NR. 1. LWOW, DNIA. 1. STYCZNIA 1905. ROK III.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Czas odnowić przedpłatę i wyrównać zaległość!

O nihilizmie lekarskim.

I.

Jak modne stroje zakrywają postać ludzką i zmieniają nie do poznania prawdziwe kształty ciała, tak w świecie pojęć pojawiają się często modne, fantazyjne, jednostronnie wybujałe teorye, opanowujące powszechnie umysły, a przysłaniające i wykoszlawiające zarysy zasadniczych, podstawowych prawd. Wybitnym przykładem takiej umysłowej krynoliny w zakresie nauk lekarskich są ideje t. zw. nihilizmu lekarskiego, który aż do ostatnich czasów wśród kolegów lekarzy naszego kraju, zwłaszcza na prowincyi, ma wielu jeszcze zwolenników, wyznających i szerzących tę naukową herezyę.

Źródła tych poglądów należy szukać w zapatrywaniach patologów i klinicystów z pierwszej połowy XIX. w. Ich dziełem było przeobrażenie zasadniczych pojęć w medycynie. Zastali patologię humoralną, a terapię, pozbawioną racyonalnych podstaw, opierającą się np. w zakresie medycyny wewnętrznej na bezmyślnem stosowaniu dyety ścisłej, środków przeczyszczających, wymiotnych i upustów krwi. Należało wówczas odwrócić wszystkie wartości, zburzyć dawny zabobon, a na tem miejscu wprowadzić do dyagnostyki i terapii metodykę ścisłą, na naukach przyrodniczych opartą.

Dodać należy, że fizyologia. histologia, anatomia patologiczna, chemia lekarska, farmakologia i t. d. były to wówczas nauki młode i nie dawały jeszcze dostatecznej ilości stałych punktów do skrystalizowania nowych pojęć. Nie można się więc dziwić, że ci osadnicy, korczujący dziewicze lasy pod nową uprawę, odnosili się do dawnych haseł z lekceważeniem i sarkazmem, bo wykazywali na każdym kroku starodawnym praktykom, że ich rozpoznanie bywało niepewne, rokowanie wątpliwe, leczenie żadne, a chory wychodził jeszcze najlepiej, gdy otrzymywał lek obojętny dla pocieszenia [1]).

Przy takich dźwiękach bojowej trąbki zaczynał się przewrót, dokonywany mrówczą pracą w tysiącach ognisk naukowych. Na miejscu dawnych lepianek wzniosły się wspaniałe gmachy hygieny jakoteż patologii i terapii szczegółowej, t. j. stosowanych nauk lekarskich i rozwój tych gałęzi wiedzy dotrzymuje dzielnie kroku postępowi innych nauk przyrodniczych i technicznych.

Ale tymczasem moda tych haseł, przed pół wiekiem na zachodzie głoszonych, przedostała się do nas, jeszcze często zabłyśnie jaskrawym dowcipem, rzuconym *ex cathedra* dla rozweselenia słuchaczów, a stąd głośne echo rozlega się po kraju. Że zwłaszcza lekarze galicyjscy są podatni do pielęgnowania tych teoryi na to wpływ wywierają głównie następujące okoliczności Po pierwsze: zdobycze hygieny na zachodzie Europy otrzymują wyraz i praktyczne zastosowanie we wszystkich przejawach życia; my zaś hygienę poznajemy tylko z suchych opisów, a w rzeczywistości hygiena publiczna ogranicza się u nas najczęściej do biurokratycznych zarządzeń, rodzących się, żyjących i ginących na papierze, hygiena zaś osobista (prywatna) jest w stanie niemowlęctwa, czasem krzyczy, częściej milczy, ale mówić jeszcze nie umie.

Do obniżenia zaś poziomu terapii i wartości, do niej przywiązywanej, przyczynia się ubóstwo kraju, i wynikający stąd popyt za leczeniem krótkiem, a taniem. Publiczność nasza jest jeszcze bardzo daleką od pojmowania istoty nauki terapii, polegającej na regulowaniu budowy anatomicznej, składu chemicznego i funkcyi narządów, jakoteż organizowaniu zewnętrznych warunków w ten sposób, aby zapobiedz działaniu wpływów szkodliwych, względnie umniejszać je i skracać. Zamiast tego, co terapia daje i dać może, nasz lud zarówno, jak klasy wykształcone, żądają od lekarza recepty na lekarstwo, obdarzone mocą tajemną przywracania błyskawicznego organom, zmianami dotkniętym, prawidłowego składu i funkcyi. Skutek tego jest taki, że nasi chorzy stają się pożądanym łupem zagranicznych fabrykantów. Podobnie jak Afryka jest zarzuconą perkalikami i koralikami z ciasta, tak nasze lecznictwo zalewa powódź mniej lub więcej tanich wytworów obcych fabryk chemicznych i farmaceutycznych, wydawanych w aptekach bez recepty, lub „jedynie tylko na receptę lekarza“. Służą one na zaspokojenie poszukiwań za mistycznymi środkami leczniczymi. ale ktoby na podstawie tej farmaceutycznej ulewy chciał wyrokować o dzisiejszej naukowej terapii, ten byłby równie niesprawiedliwym, jak gdyby na podstawie małej wartości paciorek afrykańskich potępiał cały przemysł europejski.

(C. d. n.) *Dr. Zenon Grossek.*

[1]) Wyrażano się „tajemniczą“ łaciną: *„Diagnosis incerta, prognosis dubia, therapia nulla, praescributur medicamentum indiferens solamenti causa“.*

W sprawie pensyi dla wdów i sierót po lekarzach.

Centralny Zarząd Tow. Samop. lekarzy rozesłał do wszystkich lekarzy, tak członków, jak i nie-członków, następujący list:

Szanowny Panie Kolego!

Ogólne zebranie Towarzystwa Samopomocy lekarzy uchwaliło w dniu 28. lutego 1904 na wniosek Dra Prebendowskiego wprowadzić w użycie „znaczki receptowe“ po 4 h. celem zebrania funduszu na pensye dla niezaopatrzonych wdów i sierót po lekarzach; przeprowadzenie tej sprawy oddano Wydziałowi Towarzystwa.

Wywiązując się z otrzymanego polecenia kazał Wydział znaczki wydrukować i powierzył administracyę nimi Dr. K. Flisowi, swemu członkowi, o czem zawiadomił kolegów za pośrednictwem „Głosu lekarzy“ i „Przeglądu lekarskiego“. Sprzedaż znaczków rozpoczęto w czerwcu b. r. i aczkolwiek skoncentro-

wanie jej w jednem ręku i w jednem mieście utrudniało w wysokim stopniu ich rozpowszechnianie, to jednak w czasie od czerwca do końca października b. r. sprzedano 15.285 znaczków za kwotę 611 K 40 h. sześćdziesięciu lekarzom, między którymi było 31 z Krakowa i 29 z prowincyi. Rezultat ten uważać należy za bardzo zachęcający, uwzględniając niemal zupełny brak reklamy i niewygody, połączone z nabywaniem znaczków. Myśl kolegi Prebendowskiego przyjęło wielu kolegów z zapałem i używa ciągle znaczków w swej praktyce; liczba ich zwiększa się też stale acz powoli, równocześnie jednak skargi na trudności nabywania znaczków stają się coraz natarczywsze. Ta okoliczność skłoniła Wydział do podjęcia starań, by sprzedaż znaczków mogła się odtąd odbywać za pośrednictwem pp. aptekarzy. Wydział odniósł się do obydwóch Gremiów aptekarskich z uprzejmą prośbą o zachęcenie panów aptekarzy, by się tego pośrednictwa podjęli i otrzymał od obydwóch Gremiów bardzo życzliwe przyrzeczenie, wobec czego prawdopodobnie żaden z pp. aptekarzy w Galicyi nie uchyli się od tego pośrednictwa. Do wszystkich aptek zostały już znaczki receptowe wysłane i tam odtąd nabywać je można. Centralne biuro sprzedaży pozostaje w Krakowie*) pod kierunkiem kolegi Dra Wł. Żydłowicza, który administracyi znaczków podjął się ochoczo i bezinteresownie.

Zawiadamiając o tem, prosi Wydział Towarzystwa Szanownego Kolegę by przez wzgląd na cel, na jaki dochód ze znaczków ma być użyty, wziął tę sprawę do serca i zaczął używać znaczków receptowych w swej praktyce.

A teraz kilka uwag o sposobie używania znaczków na podstawie dotychczas zebranego doświadczenia. Są już obecnie koledzy, którzy przylepiają znaczek na każdej swej recepcie i przepisują go zwykłemi zgłoskami: Rp. Są to koledzy materyalnie dobrze uposażeni, cieszący się praktyką intratną, która im za każdą receptę kilka guldenów dochodu przynosi. Nie żądają oni od pacyentów zwrotu należytości za znaczek, lecz nakładają na siebie podatek i spłacają go dobrowolnie na rzecz funduszu dla wdów i sierót kolegów, w zawodzie mniej szczęśliwych. Czują oni, że każde stanowisko nakłada na tego, który je zajmuje, pewne obowiązki moralne, i że te muszą być tem większe, im wyższą jest zajmowana pozycya. Czują, że acz niewątpliwie swym zdolnościom i swej pracy w pierwszym rzędzie zawdzięczają stanowisko wybitniejsze, do którego doszli, to jednak zbieg szczęśliwych okoliczności i życzliwość kolegów nie mało przyczyniły się do ich wywyższenia i że życzliwość ta nie mało pomaga im ciągle do utrzymania się na wyżynie. Czując to, pamiętają równocześnie, że *noblesse oblige*, t. j. że nie wypada przyjmować tylko od społeczeństwa większe dowody uznania i wyższe honorarya za czynności, nieraz wcale nie nadzwyczajne, bez pewnego odwzajemnienia się służbą publiczną i pewną hojności na rzecz dobra publicznego. Radzi więc są, że mogą lepić znaczki na receptach i składać skromniutkie ofiary na korzyść rodzin mniej szczęśliwie uposażonych kolegów, że mogą w ten sposób okazać swą życzliwą łączność z nimi i wdzięczność dla zawodu, w którym znaleźli dobrobyt i poważane stanowisko. Tacy już są a wątpić nie można, że teraz, gdy nabywanie znaczków żadnych nie będzie stawiać trudności, liczba ich z dnia na dzień zwiększać się będzie, gdyż dla człowieka, który zarabia dziennie kilkadziesiąt koron, ofiara kilkudziesięciu halerzy może być ofiarą tylko przyjemną.

W praktyce każdego lekarza przydarzają się pacyenci ubodzy, którzy za ordynacyę nie płacą. Pominąwszy tych nielicznych, którzy nawet na kupno lekarstwa środków nie mają, od wszystkich innych może z czystem sumieniem zażądać lekarz za swój trud i czas 4 h. i przylepić za nie znaczek na recepcie; wielkiej ujmy nie zrobi tem pacyentowi, raczej przyjemność, bo będzie on mógł mieć uczucie, iż acz bardzo mało, ale przecież cośkolwiek zapłacił. Kolegom zaś tkliwego serca, którzyby się wahali od ubogiego żądać i przyjmować 4 h, przypominamy, że te pieniądze zbiera się na wdowy i sieroty, pozostawione nieraz w nędzy, tem przykrzejszej, że nie były do niej przyzwyczajone i świecić nią przed światem nie mogą. Bardzo często nie pozwalają stosunki towarzyskie przyjmować honoraryum od osób, które je uiścić mogą i chcą; podsunięcie znaczków receptowych będzie niewątpliwie przez tego rodzaju pacyentów dobrze przyjęte, kupno bowiem pewnej ilości znaczków zwolni ich od zobowiązania i długu wdzięczności, przysparzając dochodu funduszowi wdów i sierót.

Nie tylko w tych przypadkach, ale i w tych wszystkich najliczniejszych i codziennych, w których lekarz odbiera honoraryum za ordynacyę, lecz honoraryum niewielkie, które nie dopuszcza, aby je jeszcze umniejszać ofiarą na znaczek, należy, zdaniem naszem, zawezwać pacyenta lub jego rodzinę do współudziału w powiększaniu funduszu dla wdów i sierót po lekarzach. Słusznem jest bowiem zapatrywanie, że społeczeństwo (pacyenci) winno dostarczać środków utrzymania lekarzowi i jego rodzinie nie tylko w tym czasie, gdy on dla niego pracuje, lecz również i na ów czas, gdy już nie będzie mógł pracować, jak niemniej dopomódz do zapewnienia bodaj skromnych środków utrzymania jego wdowie i sierotom. Dotychczasowe doświadczenie wskazuje, że pacyenci nie usuwają się od tej pomocy i składają chętnie na ten cel datki przez kupowanie znaczka, skoro lekarz zachęcić ich do tego umie. Dla lekarza nie jest to, co prawda, przyjemne przymawiać się każdemu pacyentowi o 4 halerze na znaczek, lecz pocieszać się trzeba, że bez pewnych przykrości nigdy jeszcze żadnej dobrej sprawy nie dokonano i że przykrość ta jest przemijającą. Najtrudniej przychodzi przymówić się pierwszemu pacyentowi, łatwiej już drugiemu, dziesiątemu zaś wspomina się o znaczku bez zakłopotania; wreszcie dowiedzą się pacyenci o znaczeniu znaczków i składać będą bez osobnej prośby 4 h. obok honoraryum, skoro spostrzegą, iż lekarz, do którego mają zaufanie, dba o to. Gdyby zaś który z kolegów nie chciał sam ustnie tłómaczyć pacyentom znaczenia i celu znaczków, niech zrobi tak, jak uczynił jeden z kolegów krakowskich, który w swej poczekalni wywiesił odpowiednie ogłoszenie i zapewnia, iż prawie nie przydarza się w jego ambulatoryum, by pacyent nie dopominał się sam o znaczek na receptę, kładąc na stół 4 h. obok zwykłego honoraryum. Ogłoszenie takie dołączamy przy niniejszej odezwie.

Oto rozmaite sposoby wprowadzenia w powszechne użycie znaczków receptowych. Że je także na świadectwach lekarskich,

*) Kraków, gmach Towarzystwa lekarskiego, ul. Radziwiłowska, Telefon Nr. 524.

Dr. ADAM LANGIE.

Z mojej godziny ordynacyjnej.

I.

Służący wpuszcza do pokoju ordynacyjnego dziesięcioletnią dziewczynkę, skromnie lecz porządnie ubraną.

— Cóż powiesz dziecko?

— Mama prosi, żeby pan dał kartkę do pani nauczycielki, że mam oczy zdrowe.

Domyślam się odrazu o co chodzi; w szkołach miejskich panuje jaglica, więc słusznie zarządy szkół są bardzo ostrożne.

— Do której szkoły chodzisz?

— Do trzeciej klasy wydziałowej.

— To przecież wam wszystkim musiał badać oczy w szkole doktor.

— Oglądał „pan fizyk“ wczoraj, ale powiedział, że mam oczy czerwone trochę i że trzeba przynieść kartkę z kliniki, czy to nie jest „egipska choroba“.

— No to dla czegoż nie poszłaś do kliniki?

— Mama powiedziała, żeby iść do pana.

— A czemże są twoi rodzice?

— Tata jest urzędnikiem.

— Dobrze dziecko, trzeba oczy zbadać, czy naprawdę nie ma egipskiego zapalenia, a możesz zapłacić za wizytę?

— Mama powiedziała, że ja mam oczy zdrowe i żeby pan tylko kartkę napisał, ale zapłacić nie mam.

— Jakto, mama cię przysłała tutaj do zbadania i pieniędzy nie dała?

— Mama dała tylko dziesięć centów dla „pana lokaja“, a powiedziała, że dla doktora nie trzeba, bo mam oczy zdrowe i tylko pani nauczycielka kazała przynieść kartkę od doktora takiego od oczów, to mama kazała iść do pana i prosić o kartkę, że mam oczy zdrowe.

II.

Wchodzi kobieta, dość pretensyonalnie ubrana, w ręku trzyma różowy liścik, zaadresowany do mnie, w rogu koperty ozdobny monogram z herbem.

Czytam: „Szanowny Panie Doktorze! Uprzejmie proszę Pana łaskawego o zbadanie ócz oddawczyni, która jest biedną szwaczką. Od dłuższego czasu podupadła na oczy tak, że nawet igły nawlec nie może. Przepraszam, że Pana trudzę, ale jest to moja protegowana, której chciałabym pomódz, aby jeszcze mogła zapracować na życie. Liczę na dobroć Szanownego Pana i proszę o dokładne zbadanie i przepisanie okularów, ale bezinteresownie, bo biedna kobieta nie może płacić“...

Badam. Znajduję refrakcyę nadmiarową z astygmatyzmem i początki presbyopii. Zajmuje mi to około trzech kwadransy czasu. Podczas pisania recepty na szkła kombinowane, przychodzi mi na myśl: skąd ta biedna kobieta weźmie pieniędzy, aby kupić takie drogie szkła, więc pytam:

— Proszę Pani, oczy są zdrowe, będzie Pani jeszcze dobrze widzieć, tylko trzeba okularów odpowiednich, jednak one są droższe niż zwykłe, będą kosztować blisko dziesięć koron, czy Pani będzie w stanie sobie kupić.

— Nic nie szkodzi, Jaśnie wielmożna pani obiecała, że wszystko, co pan doktor przepisze, zapłaci; i okulary i lekarstwo, jakby było potrzebne.

na listach, pisanych zwłaszcza w interesie pacyentów i przy różnych innych podobnych okolicznościach przylepiać można, rozumie się samo przez się. Zresztą każdy z kolegów zobaczy sam, jak należy postępować, by jak największą ilość znaczków zużyć, byle chciał o tem pamiętać.

A warto o tem pamiętać! Jest w Galicyi lekarzy około 1500; gdyby wszyscy jak jeden mąż zajęli się tą sprawą i gdyby (przeciętnie biorąc) każdy przylepił codziennie trzy znaczki, dałoby to w jednym roku dochodu 65.700 koron. Gdybyśmy przez pewien szereg lat tylko procentu od zebranego dochodu używali na pensye wdowie i sieroce, dochody roczne zaś składali, mielibyśmy nie tylko z roku na rok znacznie pokaźniejszą kwotę do rozdania, ale doszlibyśmy w niedługim czasie do milionowego funduszu zapasowego. Byłaby to rzeczywiście samopomoc, z której świat lekarski mógłby być dumny i za którą błogosławiłyby nas pokolenia! Wtedy byłaby dana podstawa matematyczna do uregulowania pensyi dla wszystkich wdów i sierót po lekarzach. Wtedy moglibyśmy śmiało wymagać od rządu ustawowego zapewnienia emerytury wszystkim lekarzom. I byłyby widoki uzyskania tego wszystkiego, gdyż nie tylko mielibyśmy słuszność za sobą ale i własną finansową podstawę, a nadto — co nie mniej jest ważne — mielibyśmy publiczność już nawykłą do wspierania swym datkiem tych naszych celów.

Więc dążmy do tego, — a dążmy wszyscy! Mniej zamożni przez miłość do naszych najbliższych, zamożniejsi przez obowiązek koleżeństwa. Przyszłość dla każdego zakryta: fortuna toczy się kołem!

Ledwie kilka lat istnieje Towarzystwo nasze, a ma w aktach swych prośby wdów, których mężowie za życia niewątpliwie nie przypuszczali, że kiedyś w przyszłości ich żony prośby o zapomogi pisać będą.

Nie wyszukujmy wszędzie i zawsze stron ujemnych i nie przywiązujmy do nich przesadnej wagi. Niema na świecie rzeczy doskonałej; patrzmy na strony dodatnie i o nich pamiętajmy. — I nie oglądajmy się jeden na drugiego! Pójdą wszyscy razem, to i owszem; nie pójdą — to pójdę sam i dobrą rzecz sam prowadzić będę; oporni przyjdą i żal im będzie, że późno przejrzeli!

Pamiętajmy w końcu, że gromada, jedną myślą ożywiona i jedną chęcią przejęta, to wielka siła.

Kraków, dnia 1. listopada 1904.

Z Wydziału Towarzystwa Samopomocy lekarzy:

Dr. Adam Langie — sekretarz generalny. *Dr. Henryk Jordan* — prezes.

Dr. Władysław Żydłowicz — administrator.

Położenie materyalne i stanowisko społeczne lekarzy w Galicyi.

(Prace nagrodzone na konkursie „Głosu lekarzy“.)

V.

Położenie lekarzy rządowych przy władzach politycznych w r. 1904.

(Ciąg dalszy.)

Lekarze powiatowi padają najwięcej ofiarą zawodu. Umierając w młodym wieku, pozostawiają niezaopatrzone wdowy i sieroty. Od czasu organizacyi w roku 1879 na etat stosunkowo mały (mniej więcej około 165 nominowano) umarło 52 lekarzy rządowych (między tymi 29 wskutek chorób zakaźnych, a 10 emerytowanych) pozostała więc znaczna liczba wdów i sierót. Byt ich jest wymownym dowodem położenia lekarzy powiatowych. Przeważna część wdów została w opłakanych stosunkach materyalnych, kilka zaledwie dostało po śmierci męża nieznaczny kapitalik (pochodzący zazwyczaj z policy asekuracyjnej) reszta była i jest ograniczoną na pensyę wdowią, która wynosi zaledwie 800, 1000, a tylko u 2 lub 3 — 1400 koron i do odpowiedniego dodatku na dzieci. Przy takich dochodach większa część wdów, obarczonych dziećmi, nie jest w stanie ich kształcić i dla polepszenia bytu zmuszona jest szukać jakiegoś zajęcia, jak pisarki, modniarstwa, trzymania studentów na stancyi, lub żyjąc w nędzy, często zjawia się w biurach namiestnictwa, prosząc o wsparcie lub dar z łaski. Najbiedniejsze z nich są te, których mężowie padli ofiarą tyfusu plamistego, mając najmniej lat służby i przeważnie będąc w X randze. Położenie wdów i sierot jest nie do pozazdroszczenia i wobec znacznej śmiertelności lekarzy powiatowych wskutek wypełniania obowiązków swego zawodu pensye wdowie bardzo małe, odpowiadające najniższym stopniom urzędników, a więc i upośledzenie ich w stosunku do żon, pozostałych po urzędnikach innych kategoryi, jest widoczne. Aby to upośledzenie choć w części uchylić, powinny być stanowczo pensye dla wdów po lekarzach przez nadzwyczajne dodatki w guście dodatków za zranienie u wojskowych podwyższone. W celu dokładniejszego wytłómaczenia się określam ten wniosek nieco bliżej, że wdowa i sieroty po lekarzach powiatowych, zmarłych jako ofiary zawodu, powinny otrzymywać pensyę wdowią o dwie rangi wyższe, aniżeli im się prawnie należy tj. zamiast pensyi odpowiednich IX względnie VIII randze, pensye rangi VII lub VI.

Tyle co do kwestyi bytu materyalnego lekarzy rządowych i wdów i sierót, po nich pozostałych, pozostaje jeszcze do omówienia stosunek służbowy lekarza powiatowego do swego przełożonego starosty. Stosunek ten jest zaiste dziwnym i trąci nieco stęchlizną, a nigdzie już nie istnieje, tylko w starostwach i częściowo w autonomii tj. u lekarzy okręgowych i gminnych. Wiadomo, że działalność lekarza jest czysto fachową, wymaga studyów medycyny, dokładnej znajomości hygieny i ustaw sanitarnych. O wszystkich tych wymogach starosta nie ma pojęcia, nie posiada bowiem i posiadać nie może potrzebnych wiadomości naukowych, a gorzej jeszcze, jeżeli je tu i ówdzie zaczerpnął z ulotnych pisemek, dzienników i dzieł popularnych, albowiem wiadomości takie są zupełnie niedostateczne i przeważnie fałszywe. Mimo tego starosta jest właściwym referentem sanitarnym. Le-

---

Prawda, zapomniałem; wszak pacyentka ma protektorkę, którą stać na kupienie jej w danym razie nawet złotych okularów, tylko nie stać na honoraryum dla lekarza.

III.

Wchodzi chłop z dwojgiem dzieci. Na pierwszy rzut oka widać, że cierpią na skrofuliczne zapalenie rogówki.

— Jakże dawno chore te dzieci?

— Będzie już czwarty tydzień proszę Wielmożnego Pana k o n s y l o r z a.

— A czemuż ich nie leczycie?

— Kaj ta nie, posyłom to to do klinicy już cosi z dziesięć dni i nawet im już tera lepi, ale powiedzieli że jeszcze trzeba kurować długo.

— No, to posyłajcież dalej do kliniki.

— Kiej proszę Pana konsylorza w klinicy trzeba straśnie długo czekać, człowiek rano przyjedzie, a ledwie się na połednie załatwi, taka moc narodu!.. To i czasu sie zmarnuje tylo i konie stojom po próżnicy w mieście. Niechby ta Pan konsylorz zechcieli kurować, toby się nie traciło tylo czasu, bo to ino takim proszkiem zasypać.

— Wszystko to prawda mój gospodarzu, ale będziecie wy mogli płacić za kuracyę przez kilka tygodni?

— E, skądby to człek wzion na to, pan konsylorz bedom raczyli tak bez piniędzy, to ta kiedy „moja“ doniesie jajek, albo i masła...

— Ależ człowieku, jeżeli chcecie za darmo leczyć dzieci, to posyłajcie je jak dotąd do kliniki, a jeżeli wam niedogodnie, że czasu więcej przy tem tracicie i wolicie leczyć u doktora w domu, to trzeba przecież za to płacić.

— E, toby straśnie dużo kosztowało, a tera w chałupie bida... Niech ta Pan konsylorz sie zmiłujom, przecież dzieci na zatracenie ni mom.

— To też kurować trzeba, niech chodzą dalej do kliniki. Widzicie, że już im lepiej, to za parę tygodni całkiem wyzdrowieją.

— A no prawda, w klinicy wykorujom dobrze, ino co człek tylo czasu zmarnuje... Niech sie pan konsylorz zmiłujom...

— Moi kochani, chcielibyście mieć wygodę, a nic nie płacić. Co innego, gdyby nie było kliniki, tobym wam dzieci kurował za darmo, boby inaczej mogły oślepnąć.

— To już pan konsylorz żadnom miarą nie chcą?.. bo to ino takim proszkiem zasypać...

— Nie, bo my na to płacimy podatki, żeby dla biednych były szpitale i kliniki, a kto chce kuracyi u doktora w domu, ten musi za to płacić, bo przecież doktor z tego żyje i także ma dzieci, którym musi dać jeść i przyodziać...

Stoi jeszcze długą chwilę, skrobiąc się w głowę, widocznie nie trafia mu to wszystko do przekonania, wreszcie kłania się do ziemi:

— No kiej pan konsylarz taki twardy, to ostańcie z bogiem. Wyszedł; przez uchylone drzwi słyszę jak narzeka przed służącym na doktora, który „człowiekowi nijak nie chce wygodzić. Wszystkie ony te doktory jednakie, ani to to zmiłowania ni mo nad dzieciskami“.

karz powiatowy ma głos doradczy, a starosta postępuje według swego widzimisię, kreśli referaty i tak zarządza, jak jemu się podoba i jego osobiste przekonanie wskazuje. Podobnego postępowania nigdzie już znaleść nie można, nawet we wojsku, gdzie na dyscyplinie i subordynacyi dzielność armii polega, stworzono tam bowiem z lekarzy komendantów szpitali (Spitalsleiter), którym wszyscy tak lekarze jak i przydzieleni oficerowie podlegają. Ten sam stosunek istnieje i w szpitalach cywilnych, w których dyrektor lekarz prowadzi zakład i zarządza wszystkiem. Tylko w starostwach starosta, prawnik, rozstrzyga o rzeczach sanitarnych, czysto medycznych, zakłada cmentarze, tłumi epidemie i urządza fabryki pod względem hygieny i bezpieczeństwa życia ludzkiego, jest więc człowiekiem uniwersalnym (Übermensch). Takie niczem nie ograniczone zdolności starosty istnieją tylko w referacie sanitarnym. W innych oddziałach, jak technicznym, wszelkie plany budowy itp. przeprowadza technik pod własną odpowiedzialnością i dotyczące fachowe operaty, kosztorysy, rachunki sam podpisuje. Władza inspektora szkolnego i podatkowego sięga już nawet dalej, ostatni bowiem podpisują już czystopisy referatów obok starosty na dowód, że zgadzają się z dotyczącem załatwieniem, a geometrzy w swoich wymiarach i urzędowaniu są już zupełnie niezależni. Jeżeli więc urzędnicy, wyżej wspomniani, jako ludzie fachowi, mają pewną niezależność, o ile więcej potrzeba jej i jest ona wskazaną dla lekarza powiatowego, aby społeczeństwo mogło korzystać z jego fachowej wiedzy, a zarządzenia sanitarne opierały się na zasadach hygieny naukowej, a nie hygieny, głoszonej przez szarlatanów w popularnych dziełach, rozrzuconych między publicznością. Stosunek ten anormalny powinien być już raz zniesiony, a przez to stanowisko lekarza powiatowego podniesione na przynależne mu miejsce. (Dok. nast.)

Stanowisko lekarzy wobec Kas chorych.

IX.

Na posiedzeniu Izby poselskiej z dnia 14. lutego 1902. wniósł pos. dr. Sylwester następującą interpelacyę:

„Zapytanie posłów dr. Sylwestra, Walza i tow. do J. E. p. ministra spraw wewnętrznych co do uregulowania kwestyi lekarzy Kas chorych i ubezpieczenia na wypadek choroby.

Pomimo, że już w r. 1897 przyszła do skutku ankieta w sprawie uregulowania kwestyi lekarzy w Kasach chorych i że przez to uznano już potrzebę reformy odnośnych ustaw, aż do dnia dzisiejszego nie zarządzono nic więcej w tej sprawie, tak bardzo ważnej dla lekarzy.

Zapytuję tedy, czy J. E. zamierza nareszcie przystąpić do rozwiązania zagadnień, poruszonych na VI. austryackim Wiecu Izb lekarskich w Wiedniu“.

W tydzień później na posiedzeniu Izby poselskiej z dnia 21. lutego 1902 wystosowali pos. dr. Straucher i tow. następującą interpelacyę do prezydenta ministrów, jako kierownika ministerstwa spraw wewnętrznych:

W komisyi budżetowej złożył W. E. w dniu 14. stycznia b. r. co do reformy ubezpieczenia na wypadek choroby, kalectwa, na starość i na wypadek niezdolności do pracy deklaracyę w tych słowach: „Zarysy tej reformy skreślono już w sekcyi fachowej ministerstwa spraw wewnętrznych i mają je teraz wziąć pod obrady odnośne władze centralne. Po ukończeniu tych narad zamierzam zasięgnąć co do programu reformy zdania powołanych ciał doradczych, a mianowicie rady ubezpieczeniowej, rady robotniczej i rady dla spraw przemysłowych i rolniczych, aby następnie wystąpić przed wysoką Izbą z przedłożeniem zupełnie dojrzałem“. Z tego oświadczenia wynika, że wcale nie ma zamiaru zasięgnięcia opinii Izb lekarskich jakkolwiek są one przecież, zdaje się, powołane do wypowiedzenia w tym wstępnym okresie życzeń imieniem blisko 11,000 lekarzy, których reprezentują, mianowicie co do tej części ustawy o zabezpieczeniu na wypadek choroby, w której potrzebne jest współdziałanie lekarzy. Już w r. 1888., gdy przyszła do skutku ustawa o zabezpieczeniu robotników na wypadek choroby, nie wysłuchano wcale lekarzy, jakkolwiek ta ustawa wyznaczyła lekarzom pierwszorzędną rolę, a mianowicie udzielanie choremu robotnikowi pierwszej i najważniejszej pomocy, to jest pomocy lekarskiej. Ustawa o zabezpieczeniu na wypadek choroby jest urządzeniem socyalno politycznem, oddziaływującem tak głęboko na stan lekarski, że przy reformie tej ustawy, którą się przygotowuje, nie powinno się przeoczyć stanu lekarskiego. W dotychczasowej ustawie nie miano żadnego względu na lekarzy, nie ustalono ich prawnego stanowiska wobec Kas chorych a więcej niż 12-letnie doświadczenie wykazało, jak dotkliwe szkody poniósł przez to nie tylko stan lekarski, lecz i właściwy cel ustawy, to jest interes chorych robotników. Dotąd ustanawiano honoraryum lekarskie zupełnie dowolnie, nie trzymając się żadnej zasady. Ustawa przepisuje wprawdzie dokładnie, jak wysoki ma być zasiłek pieniężny w chorobie, ile ma wynosić koszt pogrzebu, ile ma wpływać do funduszu rezerwowego; szpitale i apteki posiadają stałe taksy; łatwo możnaby też obliczyć, ile będzie kosztowała administracya Kasy chorych; jedynie co do obliczenia kosztów opieki lekarskiej niema nigdzie żadnych wskazówek. Nie zapytywano o to jedynego czynnika, który mógłby w tym względzie dać wyjaśnienia, to jest lekarzy i niemal zdaje się, jakoby sądzono, że lekarze muszą zadowolić się tem co pozostanie po odtrąceniu wszelkich innych wydatków. Istotnie oszczędzano na honoraryach lekarskich zawsze do tego stopnia, że w pewnych okolicznościach w ogóle nawet zakwestyonowano udzielanie pomocy lekarskiej. Wyzyskano ciężkie ekonomiczne położenie lekarzy, będące następstwem hyperprodukcyi i obniżono wynagrodzenie za ich czynności. Takie postępowanie napotkało nawet śród robotników na jak najsurowsze potępienie. Według dat statystycznych, któremi rozporządzałem, płacą wszystkie Kasy chorych w Austryi przeciętnie 17·3 h. za ordynacyę lekarską, a 34·6 h. za odwiedzenie chorego. To są wynagrodzenia, ktore w dzisiejszych czasach musiałby odrzucić nawet służący. Takie nadzwyczajne obniżenie ceny za lekarskie usługi musi bez wątpienia obniżyć także poziom pomocy lekarskiej, bo to, co tanie, musi być liche. Podobnie, jak u proletaryusza pracy ręcznej, tak i u proletaryusza pracy umysłowej niskie wynagrodzenie musi powodować lichą pracę. Przy ustanawianiu ustawy o zabezpieczeniu na wypadek choroby z r. 1888 nikt z pewnością o tem nie myślał, aby na działalności lekarzy kasowych wycisnąć piętno roboty fabrycznej, szablonowej, pobieżnej, a lekarza poniżyć do stanowiska robotnika akordowego, który spełnia swą czynność mechanicznie, powierzchownie, zamiast ją rozwijać w związku żywym z postępami nauki i z zadaniami społeczno-politycznemi w zakresie poruczonych mu obowiązków. Trzeba raz koniec położyć tak nędznemu wynagradzaniu czynności lekarskich. Albo uznajmy pomoc lekarską jako niezbędną, integralną część „zasiłku dla chorych“, udzielanego ubezpieczonym, a w takim razie należy się postarać o dostateczną pomoc lekarską, któraby i robotnikowi należycie się opłaciła, albo też powiedzmy, że czujemy się wolnymi od podobnych zobowiązań i ograniczmy się do tego, aby ubezpieczonym wypłacano pieniężny tylko zasiłek w chorobie, a zresztą zostawmy ich otwarcie ich własnemu losowi. Nawet i w takim razie lekarze będą pamiętali o swym obowiązku humanitarnym i choremu robotnikowi w miarę możności wyświadczać będą te same dobrodziejstwa z własnej inicyatywy, które obecnie Kasy chorych na koszt lekarzy swym członkom świadczą, jako należne im prawnie wysługi. Obniżać zapłatę lekarza pod hasłem stosunku popytu do podaży i wyzyskiwać przymusowe położenie lekarzy, jest rzeczą niemoralną i postępowanie takie urąga zasadzie, że nie powinno się nadużywać przymusowego położenia robotników w celu obniżania ich zapłaty. Wszystkie te braki ustawy o zabezpieczeniu na wypadek choroby wypłynęły z tego, jak to z naciskiem zaznaczyliśmy, że lekarzy o ich zdanie nie zapytano. Zapewne ze stanowiska sanitarnego wyraziły swą opinię o projekcie ustawy z r. 1888. najwyższa Rada zdrowia i krajowe Rady zdrowia, funkcyonujące, jako ciała doradcze, przy krajowych władzach politycznych; ale tych opinii nie można było uważać za wyczerpujące, gdyż musiałyby one zwracać uwagę nie tylko na stronę sanitarną, lecz także i to uwzględniać, czy w ustawie umożebniono stosowną i odpowiednią pomoc lekarską dla chorego robotnika. Do oceny tego szczegółu są jedynie powołane związki lekarskie, składające się z lekarzy praktyków, a szczególnie powołane w r. 1891. do życia Izby lekarskie, które z niewytłómaczonych przyczyn dotychczas tak mało u rządu znalazły przychylności. Na podstawie tych faktów uważamy za obowiązek zapytać J. E. p. prezydenta ministrów, jako kierownika ministerstwa spraw wewnętrznych: „Czy W. E. zamierza dać do zaopiniowania Izbom lekarskim tę część projektu ustawy o zabezpieczeniu na wypadek choroby, nieszczęśliwej przygody, na starość i na wypadek niezdolności do pracy, gdzie współdziałanie lekarzy wchodzi w rachubę? W razie zaprzeczenia tego pytania, żądamy wyjaśnienia, jakie zarządzenia zamierza W. E. wprowadzić do nowej ustawy, aby zapobiedz obecnym brakom ustawy o zabezpieczeniu na wypadek choroby co do opieki lekarskiej i co do wynagrodzenia lekarzy?“

Interpelacye powyższe doczekały się zwięzłej odpowiedzi prezydenta ministrów, który z nią pospieszył już na posiedzeniu Izby posłów z dnia 8. kwietnia 1902., a przy tem wypowiedział kilka słów, bardzo pochlebnych dla lekarzy, cytowanych często przez pisma zawodowe dla stwierdzenia marnego dźwięku i ulotności pięknych słówek. Odpowiedź dra Körbera brzmiała:

„W odpowiedzi na zapytania, wystosowane do mnie na posiedzeniu Wysokiej Izby z dnia 14. i z dnia 21. lutego b. r. przez panów posłów dr. Sylvestra, Walza i tow., względnie dr. Strauchera i tow. co do ustawowego uregulowania stosunku lekarzy do Kas chorych, mam zaszczyt odpowiedzieć, że wprowadzenie tego zagadnienia na porządek dzienny leży mi na sercu.

Uznaję bez zastrzeżeń zasługi, które sobie zjednał cały stan lekarski w Austryi przez współdziałanie w przeprowadzeniu obowiązkowego ubezpieczenia robotników na wypadek choroby, a to tem bardziej, ile że to współdziałanie z powodu różnych stosunków połączone było po części ze znacznemi ofiarami ze strony

lekarzy i że przy tem przyszło do pewnych niedogodności (Unzukömmlichkeiten), których usunięcia, lub złagodzenia stan lekarski słusznie się domaga.

Jednakże nie można zapoznawać, że ustawowe uregulowanie kwestyi lekarskiej w stosunku do Kas chorych przedstawi rozliczne trudności, bo przy tem trzeba będzie uważać także należycie na interesy innych czynników, a w szczególności na utrzymanie i zapewnienie zdolności świadczeń ze strony tych, którzy ubezpieczenie na wypadek choroby pokrywają.

Z tego stanowiska będzie się musiało uczynić próbę, by ustawowo utorować drogę do zawierania umów między lekarzami a Kasami chorych co do załatwiania służby lekarskiej, umów, odpowiadających wszelkim słusznym wymogom a zawieranych przy współdziałaniu władz nadzorczych nad Kasami chorych względnie samorządnych odnośnych reprezentacyi stanu lekarskiego.

Wdrożenie stosownej akcyi musiano odroczyć z natury rzeczy, gdyż może ona nastąpić zgodnie z wytkniętym celem jedynie w związku z planowanem, gruntownem przekształceniem i rozszerzeniem ubezpieczenia robotników, co do którego toczą się już wstępne prace.

Co do zapytania p. pos. dra Strauchera i tow., to zauważę jeszcze, że także Izbom lekarskim da się sposobność do wypowiedzenia zdania o głównych zarysach projektu ustawy, zanim ten projekt będzie wniesiony do Rady państwa“.

Rząd nie ziścił obietnic, danych przez dr. Körbera. W grudniu 1904. przedłożył gabinet Radzie państwa „program co do reformy i co do organizacyi ubezpieczenia robotników“. Jest to rozległy plan zabezpieczenia bytu robotnikom na wypadek choroby, kalectwa, niezdolności do pracy, na starość, tudzież bytu dla wdów i sierót po robotnikach. Instytucya Kas chorych, stosownie rozszerzona i zreformowana, ma stanowić główną podwalinę całego tego wspaniałego gmachu.

Projekt ten rządowy, przynoszący zaszczyt gabinetowi dra Körbera, jako owoc starannych studyów, podjętych dla dobra najszerszych mas ludności, wymaga osobnego omówienia, gdyż choćby Rada państwa długo jeszcze nie była zdolną do pracy, program reformy, przez rząd osnuty, będzie niezawodnie stanowił punkt wyjścia dla dalszych usiłowań prawodawczych w zakresie polityki socyalnej, a z drugiej strony reforma ta wpłynie stanowczo na stosunki zawodowe lekarzy.

Na razie przytoczę tylko szczegóły najważniejsze, odnoszące się do Kas chorych, zaznaczając, że rząd nie uwzględnił najważniejszych postulatów Izb lekarskich.

Otóż zakres działania Kas chorych ma być rozszerzony na robotników, zajętych w rolnictwie, w gospodarstwie lasowem i domowem. Według obliczeń rządu liczba członków Kas chorych wzrośnie niemal w dwójnasób, do cyfry 5 milionów. W naszym kraju, jako przeważnie rolniczym, powiększy się liczba członków Kas chorych trzykrotnie, lub czterokrotnie i praktyka kasowa ogarnie całą praktykę prowincyonalną. Robotnicy rolni nie będą mieli prawa do zasiłku pieniężnego w chorobie, ale będą mieli przyznaną pomoc lekarską i pomoc szpitalną. Czas trwania pomocy ze strony Kas chorych przedłużono z 20 tygodni na 52 tygodnie.

Stanowisko lekarzy w Kasach chorych określa § 39 projektu rządowego w sposób następujący:

„Statut Kasy może postanowić, że leczeniem chorych ubezpieczonych mają się zajmować tylko pewni lekarze, ustanowieni przez zarząd Kasy i że Kasa odmawia pokrycia kosztów, powstałych przez zawezwanie innych lekarzy, z wyjątkiem wypadków nagłych.

Statut Kasy może też pozostawić chorym ubezpieczonym wolny wybór między wszystkimi lub kilkoma lekarzami w okręgu Kasy (wolny wybór lekarzy).

W pierwszym wypadku może powiatowa władza polityczna po wysłuchaniu Kasy i Izby lekarskiej zarządzić dopuszczenie do praktyki kasowej także i dalszych lekarzy poza lekarzami, ustanowionymi przez Kasę w okręgu Kasy, o ile zarządzenia, przez Kasę poczynione, nie zapewniły stosownej pomocy lekarskiej, odpowiadającej słusznym wymogom. Jeżeli takiemu rozporządzeniu Kasa nie uczyni zadość w ciągu pewnego terminu, który najmniej na trzy miesiące oznaczyć należy, ma władza wydać potrzebne zarządzenia w zastępstwie odnośnych organów kasowych, a zarządzenia te będą miały moc, prawnie obowiązującą.

Uregulowanie służby lekarskiej w Kasach i ustanowienie honoraryów lekarskich pozostawia się w ogóle ugodzie między Kasami a lekarzami, na pismie zawartej; jednak ministerstwo spraw wewnętrznych może co do zasad, których przy tem przestrzegać trzeba, wydać po wysłuchaniu interesowanych Kas i Izb lekarskich przepisy, obowiązujące w pewnych częściach obszaru, do którego niniejsza ustawa się odnosi, w szczególności zaś może wydać taryfy minimalne i maksymalne“.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Pokłosie z prasy lekarskiej.

(Czy Wydział lekarski we Lwowie jest potrzebny?)

W *Kronice lekarskiej* (1904 Nr 23) pojawił się „list z Galicyi“, poddający krytyce stosunki na Wydziale lekarskim we Lwowie. Jakkolwiek w niektórych szczegółach nie można się zgodzić z zapatrywaniami autora, trudno jednak odmówić mu wielkiej znajomości rzeczy. Zarzuty, które pod adresem profesorów medycyny podnosi, nieraz odzywały się w naszych kołach lekarskich i nawet na zebraniach koleżeńskich. Przytaczamy więc w całości list z Galicyi, w *Kronice lekarskiej* zamieszczony, w przypuszczeniu, że wywoła on dyskusyę, dla której chętnie użyczymy miejsca.

„Do roku 1873 istniały w Austryi po rozmaitych miastach, a między niemi także i we Lwowie szkoły tak zwanych chirurgów, które wydawały na świat lekarzy z mniejszemi, niż doktorskie, kwalifikacyami (potrzeba było do studyów, trwających 4 lata, wykazać się ukończeniem ze skutkiem pomyślnym 4 niższych klas gimnazyalnych) i mniejszemi też prawami. Ponieważ z biegiem czasu i potrzebą coraz wyższej oświaty szkoły chirurgów okazały się szkodliwym dla społeczeństwa anachronizmem, przeto w roku 1873 zniesiono w całej Austryi wymienione szkoły, a między niemi także i lwowską. Zbiory lwowskiej szkoły chirurgów, nie mające zresztą wielkiej wartości, przesłał rząd do Krakowa. Tym sposobem nie było we Lwowie od roku 1873 (z wyjątkiem szkoły dla akuszerek) żadnej szkoły lekarskiej, skutkiem czego Uniwersytet lwowski był niezupełnym. Tego braku zresztą kraj nie czuł, bo Uniwersytet krakowski, a w części także wiedeński, uczęszczany z Galicyi przeważnie przez młodzież polską i rusińską ze wschodniej części kraju, zupełnie zaradzały potrzebie rzeczywistej. Gdy w kilka lat potem zawakowała posada naczelnika publicznej służby zdrowia w namiestnictwie galicyjskiem, podał się na nią — rzecz nie bardzo zrozumiała — ówczesny profesor anatomii patologicznej w Uniwersytecie Jagielońskim dr Alfred Biesiadecki, już dziś nie żyjący i rzeczywiście ją otrzymał.

Biesiadecki, dostawszy się na nowe publiczne stanowisko, powziął wkrótce myśl dążenia do uzupełnienia lwowskiego Uniwersytetu, wówczas dopiero co spolszczonego, Wydziałem lekarskim. Nie można zaprzeczyć, iż Biesiadecki wziął się bardzo mądrze do rzeczy, wykazując tak rządowi, jak i Sejmowi galicyjskiemu na podstawie dat urzędowych, jak w stosunku do ludności Galicya, osobliwie wschodnia, jest upośledzona pod względem pomocy lekarskiej i jak skutkiem tego wielka w niej śmiertelność.

Łatwo pojąć, że Biesiadecki, jako były profesor Uniwersytetu, w krótkim czasie przekonał koła sejmowe, osobliwie ze wschodniej części kraju, o potrzebie założenia Wydziału lekarskiego we Lwowie, skutkiem czego było, iż Sejm galicyjski wystosował odpowiednie do rządu wezwanie. Gdy rząd nie spieszył się bynajmniej ze spełnieniem życzenia Sejmu, Biesiadecki agitował dalej gorliwie za swym projektem, skutkiem czego Sejm prawie co roku powtarzał swe wezwania do rządu o uzupełnienie Uniwersytetu lwowskiego przez założenie Wydziału lekarskiego.

Takie postępowanie Sejmu nie pozostało ostatecznie bez wpływu na rząd, który wreszcie postanowił wziąć się do jakiegoś załatwienia sprawy i zażądał, bardzo słusznie, w tej mierze opinii Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagielońskiego. Wydział ten zajął się gorliwie i sumiennie powierzonem sobie zadaniem i po bardzo gruntownych debatach orzekł, iż, jakkolwiek nic nie ma w przyszłości przeciw założeniu Wydziału lekarskiego we Lwowie, nie widzi na razie potrzeby pośpiechu, wprzód bowiem należy Wydział lekarski w Krakowie, dotychczas po macoszemu traktowany, zaopatrzyć w te wszystkie zakłady i katedry, których wymaga teraźniejszy stan nauki, zanim się pomyśli o zakładaniu drugiego w kraju Wydziału lekarskiego, tem bardziej, iż niema w Galicyi braku lekarzy i potrzebom w tej mierze czyni zadość Uniwersytet krakowski.

Ta trzeźwa, bezstronna i gruntowna opinia Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego znalazła prawdziwe zrozumienie w ministeryum oświaty w Wiedniu, ale spotkała się z niechęcią nie tylko posłów sejmowych ze wschodniej Galicyi, ale i lekarzy w tej części kraju, a osobliwie we Lwowie. Podejrzywano krakowski Wydział lekarski o stronniczość na rzecz Krakowa, o brak zrozumienia potrzeb cywilizacyjnych wschodniej połowy kraju itd.

Ministeryum atoli w Wiedniu, opierając się teraz na opinii kompetentnej korporacyi, znów nie kwapiło się z założeniem Wydziału lekarskiego we Lwowie. Ale o Austryi powiedział niegdyś słynny minister, naprzód saski, a potem austryacki, Beust: „w państwie nieprawdopodobieństw jest

wszystko prawdopodobnem“: w odpowiedniej konstelacyi politycznej wewnętrznej przystąpił rząd do założenia Wydziału lekarskiego w roku, jeżeli się nie mylimy, 1893, spełniając w tej mierze tyle razy wypowiedziane życzenie Sejmu.

Tymczasem zaszło coś, co wprawdzie było oddawna do przewidzenia, czego atoli nie przewidywano ogólnie, a tem czemś było prawie nagłe zmniejszenie się frekwencyi na Wydziałach lekarskich całej monarchii austryackiej. Było to naprzód reakcyą na nadzwyczajny i z potrzebami ludności niezgodny wzrost liczby uczniów medycyny (w Krakowie było ich w jednym roku 585), a następnie skutkiem powstawania z powodu nadmiaru lekarzy proletaryatu lekarskiego. Wszak było nawet miasto w Galicyi, gdzie czynności zastępców prokuratora w sądach najniższej kategoryi pełnili lekarze za mizerne wynagrodzenie!

To nagłe zmniejszenie się liczby uczniów medycyny zeszło się z założeniem Wydziału lekarskiego we Lwowie i, oczywiście, zadziałało nań szkodliwie w samym początku.

Ponieważ liczba uczniów uniwersyteckich w Krakowie i we Lwowie ma się średnio, jak 2 do 3, przeto spodziewano się, iż podobny stosunek będzie także i w Wydziałach lekarskich tych dwóch miast. Pokazało się jednak inaczej: liczba uczniów medycyny była od samego początku nieco większą w Krakowie, niż we Lwowie, a z biegiem czasu Kraków coraz bardziej brał przewagę nad Lwowem, tak, iż w półroczu letniem ostatniego roku szkolnego było w Krakowie 132, we Lwowie tylko 82 uczniów. Jeżeliby tak dalej iść miało, to by niedługo zabrakło we Lwowie uczniów medycyny.

Jakie mogą być tego przyczyny?

Przedewszystkiem trzeba mieć na uwadze bardzo wielką różnicę między Krakowem a Lwowem. Kraków był przez długie wieki stolicą wielkiego i potężnego państwa, a i później, po przeniesieniu stolicy do Warszawy, miał znaczenie drugiego, koronacyjnego miasta w państwie, Lwów zaś był prostem miastem wojewódzkiem bez żadnego ogniska naukowego. Uniwersytet lwowski, wyłącznie niemiecki, dla kraju zatem obcy, założono w roku 1784, zniesiono go wkrótce po zajęciu Krakowa przez Austryę i odnowiono w roku 1816, zawsze jako Uniwersytet niemiecki, który dopiero przed nie więcej, niż 30 laty, zmieniono na polski. Skutkiem tego nie było we Lwowie atmosfery naukowej, a Uniwersytet lwowski odznaczał się liczną frekwencyą i do dziś dnia jeszcze się nią odznacza na dwóch Wydziałach: teologicznym z powodu znacznej liczby kleryków greckokatolickich, których, oczywiście, w Krakowie zupełnie niema, i prawniczym, zasilanym przeważnie przez synów urzędników, tak licznych we Lwowie. Z natury rzeczy właściwymi rozsadnikami wiedzy, postępującej z czasem, są Wydziały filozoficzny i lekarski. Wydziału lekarskiego, jakeśmy już nadmienili, nie było, a filozoficzny, oddalony od zachodnich ognisk cywilizacyi, nie mógł należycie rozwinąć swego działania, tem bardziej, iż Lwów pozbawiony płodów dawnej kultury i sztuki, w które Kraków tak obfituje, bez należytej biblioteki nie mógł stać się tak łatwo ogniskiem naukowem, jak np. mimo wszelkich usiłowań Hohenzollernów Berlin nie może stać się ogniskiem sztuki i równać się z mniejszem znacznie Monachium.

Założenie przeto Wydziału lekarskiego we Lwowie trafiło na grunt nieprzygotowany, a wkrótce upowszechniło się w kraju przekonanie, w tej ogólnej formie niewątpliwie nieuzasadnione, iż Wydział lekarski we Lwowie jest gorszy od Wydziału lekarskiego w Krakowie. Przekonanie to znajduje zewnętrzną podstawę w okoliczności, że zakłady naukowe Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego są lepiej urządzone, że trzy kliniki krakowskie: wewnętrzna, chirurgiczna i okulistyczna mieszczą się w osobnych, wspaniale urządzonych gmachach, we Lwowie zaś tulą się do szpitala.

Nie małą w tej opinii grają jeszcze rolę dwie okoliczności: położenie geograficzne Lwowa i stosunki katedr teoretycznych tamtejszego Wydziału lekarskiego.

Co do pierwszego, utarło się w całej Europie mniemanie: im dalej na wschód, tem niższa cywilizacya. Na tem zdaniu, nie pozbawionem niewątpliwie do pewnego stopnia słuszności, źle wychodzi Lwów: nawet książka, wydana we Lwowie, nie ma takiego pokupu, jakby go miała, gdyby ją wydano w Krakowie lub Warszawie, do czego i to jeszcze się przyczynia, że we Lwowie sztuka typograficzna, która teraz ma tak wielkie znaczenie dla powodzenia każdej, nawet czysto naukowej publikacyi, jest we Lwowie na bardzo nizkim stopniu.

Co do katedr teoretycznych lwowskiego Wydziału lekarskiego, biorą za złe niektórym profesorom przedmiotów teoretycznych, że praktykują.

W Austryi niema zakazu praktyki dla nikogo, kto ma stopień doktora medycyny, uznany przez państwo; ze stanowiska przeto prawnego nie można nic zarzucić profesorom przedmiotów teoretycznych, jeżeli praktykują. Ale inaczej rzecz się ma ze stanowiska dobra nauki i Uniwersytetu, dla których profesor płatny i to teraz nawet wcale dobrze płatny w Austryi, powinien pracować przedewszystkiem. Jeżeli praktykuje profesor przedmiotu praktycznego, to nie wychodzi z poza swego działu naukowego. Wprost przeciwnie jest z profesorem przedmiotu teoretycznego; jeżeli chce praktykować, to musi dużo czasu poświęcać, by utrzymać się na poziomie nauki we właściwym dziale patologii, a skutkiem tego nie może łożyć tyle czasu i pracy na przedmiot teoretyczny, ile tego wymaga postęp nauki, do której go właściwie powołano.

To wszystko obok w ogóle nadmiaru liczby lekarzy w kraju, a lichego ich za pracę zawodową wynagrodzenia sprawia, że liczba słuchaczy medycyny we Lwowie jest tak mała. To działa znów deprymująco na wykładających, zmuszonych do nauczania garstki słuchaczy i przeszkadza znacznie powstawaniu docentów prywatnych, tak pożądanych w naukowem życiu uniwersyteckiem; jeżeli bowiem profesor przedmiotu obowiązkowego ma w obecnych stosunkach lwowskiego Wydziału lekarskiego średnio 16 uczniów, z których brakuje więcej połowy, to docent prywatny mieć ich będzie 2 lub 3 i nieraz przyjdzie, oczywiście na próżno, sam jeden na wykład. Te stosunki już dziś wzniecają we Lwowie podejrzenie, iż rząd myśli o zniesieniu lwowskiego Wydziału lekarskiego, podejrzenie to jednak nie ma żadnej podstawy, jakkolwiek rząd może żałuje, iż wobec trzeźwych i na znajomości rzeczy opartych poglądów Wydziału lekarskiego w Krakowie, ustąpił naleganiu osób niekompetentnych, nie zdających sobie sprawy z kosztów założenia i utrzymania Wydziału lekarskiego.

Wydział lekarski jest zawsze instytucyą bardzo kosztowną, nie należy go przeto zakładać, jeżeli się niema pewności, że jest rzeczywiście potrzebny.

Wobec nadmiaru lekarzy w kraju nie było potrzeby zakładania drugiego Wydziału lekarskiego, nim pierwszy, tj. krakowski otrzyma wszystko, czego domaga się teraz nauka. Mimo, że w ostatnich kilku latach zaopatrzono krakowski Wydział lekarski w trzy nowe zupełnie kliniki, pięciu katedrom teoretycznym zbudowano wspaniałe *Collegium medicum* i powiększono liczbę profesorów, braki są jeszcze znaczne: niema odpowiedniego pomieszczenia akuszerya z ginekologią, syfilidologia z dermatologią, psychiatria, neuropatologia, chemia lekarska, hygiena, a przecież w przyszłości coś jeszcze przybędzie, np. bakteryologia. Lepiej dla nauki, jeżeli jest jedno ognisko zupełnie dobrze urządzone i uposażone, niż jeśli są dwa ogniska, źle urządzone, licho uposażone.

Być może, a nawet trzeba się tego spodziewać, iż we Lwowie wszystko zmieni się na lepsze, ale gdyby się nie zmieniło, gdyby frekwencya miała nadal być tak małą, jak dotychczas, nie pozostałoby nic innego, jak zastanowić się, czy nadal utrzymywać Wydział lekarski, który okazał się po prostu zbytecznym“.

Ruch naukowy w polskich Towarzystwach lekarskich

w I. półroczu 1904.

Posiadamy liczne Towarzystwa lekarskie, w których obok demonstrowania niezwykłych przypadków chorobowychześrodkowuje się dyskusya w bieżących zagadnieniach naukowych. Sprawozdania z prac klinicznych i doświadczalnych, rozprawy, referaty, nowe spostrzeżenia, ulepszenie metod leczniczych, słowem wszystko, o czem później podają wiadomość pisma fachowe, nasamprzód zazwyczaj przychodzi na porządek dzienny poszczególnych Towarzystw lekarskich. Tu odzywają także pierwsze głosy w różnych sprawach, dotyczących zawodu lekarskiego, lub pojawiają się wnioski, mające i poza sferą lekarską donioślejsze znaczenie czy to w dziale hygieny publicznej, czy w usiłowaniach około podniesienia przemysłu rodzimego, lub w wielu innych zadaniach. Czasem myśl, podjęta szczęśliwie przez pewne Towarzystwo lekarskie, obiega inne, budząc wspólność dążeń naukowych i humanitarnych, jednocząc ogół lekarzy pod sztandarem nauki i dobra powszechnego.

W posiedzeniach Towarzystw lekarskich z powodu rozlicznych trudności bierze bezpośredni udział tylko stosunkowo niewielka liczba kolegów. Ogół lekarzy dowiaduje się o toku spraw ze sprawozdań, drukowanych w fachowych czasopismach. Atoli poszczególne pisma podają protokoły tylko niektórych Towarzystw

a stąd lekarz, prenumerujący tylko jedno pismo fachowe polskie, nie ma dokładnego pojęcia o całości ruchu naukowego.

Aby temu poniekąd zaradzić, będzie „Głos lekarzy“ zamieszczał sprawozdania z różnych polskich Towarzystw lekarskich, nie wchodząc w szczegóły rozpraw a notując tylko główne ich momenty, o ile w ogóle przedmiot rozpraw może obudzić szersze zainteresowanie. Na wstępie podać chcę w króciutkim zarysie ogólny pogląd na pracę tych Towarzystw i w tym celu wezmę za podstawę pierwszą połowę 1904 roku, gdyż z tego okresu ogłoszono już protokoły posiedzeń w pismach lekarskich, podczas gdy za drugie półrocze 1904 wiele jeszcze protokołów zalega.

Mimochodem zauważyć trzeba, że sprawozdania z posiedzeń naszych Towarzystw lekarskich okazują się w druku bardzo spóźnione i gdy obca prasa fachowa w lot donosi o tem, co omawiano przed tygodniem w Towarzystwach lekarskich w Wiedniu, w Berlinie, w Monachium, czy w Paryżu, lekarz Polak dowiaduje się dopiero po paru miesiącach, a często nawet i później, o przebiegu dyskusyi w Towarzystwie lekarskiem lwowskiem, krakowskiem lub warszawskiem. Tak spóźnione doniesienia tracą wiele na aktualności i niejeden czytelnik, żądny najświeższych nowin ze świata naukowego, pomija te sprawozdania, nieraz już myszką trącące.

A pochodzi to stąd, że nasze pisma lekarskie nie posiadają w Towarzystwach lekarskich specyalnych korespondentów, lecz będąc „organami“ poszczególnych Towarzystw, wyczekują na oficyalny protokół, który dopiero na dalszem z rzędu posiedzeniu bywa przyjęty do wiadomości i następnie przesyła się go do redakcyi a w redakcyi z powodu przepełnienia łamów jeszcze przez czas dłuższy referat odleżeć się musi.

Byłoby więc pożądane, aby oprócz oficyalnych protokołów w każdem Towarzystwie sprawozdawcy ochotnicy donosili do pism bezzwłocznie o ważniejszych przejawach ruchu naukowego i aby redakcye uważały te informacye za pilniejsze, niż nawet prace oryginalne, które przez małą odwłokę wcale nie doznają żadnego uszczerbku.

Na drugą połowę 1904 r. przypadła już mobilizacya wojenna w cesarstwie rosyjskiem, która na ruch naukowy w Towarzystwach lekarskich wywarła wpływ ujemny i z tego więc względu rozpatrzenie wyników pierwszego półrocza 1904 pozwoli skreślić obraz dokładniejszy naukowych usiłowań. Wszelako z góry usprawiedliwić się muszę, że nie myślę tego tematu wyczerpująco traktować a pragnę tylko w ogólnych konturach rzecz przedstawić, wspominając głównie o pracach teoretycznych, a pomijając demonstracye naukowe i dyskusye.

W Galicyi czynne są na polu naukowem: Towarzystwo lekarskie krakowskie i Towarzystwo lekarskie lwowskie, które wchodzą w skład Towarzystwa lekarzy galicyjskich, a których organem jest „Przegląd lekarski“. Z prowincyonalnych sekcyi galicyjskiego Towarzystwa lekarskiego jedynie sekcya jarosławska i sanocka daje od czasu do czasu znak życia. Lwów posiada nadto osobne Towarzystwo hygieniczne, w którem pracują przeważnie lekarze a które wydaje osobny miesięcznik: „Przegląd hygieniczny“. W bieżącym roku lwowskie Tow. hygieniczne propagowało myśl utworzenia posad lekarzy szkolnych, którą to sprawę omówił w organie Towarzystwa Dr. Serbeński. Z innych rozpraw wspomnimy o odczycie Dr. Pręgowskiego o łaźniach ludowych, wydanym w osobnej broszurze i rozpowszechnionym między ludnością wiejską za pośrednictwem „Ojczyzny“. Za inicyatywą Tow. hygienicznego odbyły się też zgromadzenia publiczne, poświęcone omówieniu sprawy i wprowadzaniu jej w życie.

Na ostatniem Walnem Zgromadzeniu lwowskiego Tow. hygienicznego ($^{5}/_{6}$) poruszono wiele ważnych spraw, z których osobliwie podnieść należy wnioski Dr. Wajgla w sprawie rozszerzenia działalności Towarzystwa na prowincyę przez tworzenie oddziałów na wzór warszawskiego Tow. hygienicznego i wnioski Dr. Opieńskiego w sprawie epidemii duru plamistego, mianowicie żądanie, by rząd zajął się naukowem zbadaniem przyrody tej choroby, stanowiącej prawdziwą plagę Galicyi i by w tym celu wydelegowano kosztem rządu na miejsce epidemii lekarzy, klinicznie i teoretycznie wyszkolonych. Wnioski te przekazano Wydziałowi.

W Krakowie zagadnieniami z zakresu hygieny publicznej zajmuje się Tow. lekarskie, w którem między innemi referował Dr. Bier sprawę asanacyi Zakopanego ($^{10}/_{2}$). Ten sam referent miał także odczyt o zasadach oświetlania szkół i o hygienicznych metodach fotometryi, po którym nastąpiła ożywiona dyskusya.

Oprócz ogólnych Towarzystw lekarskich są w Krakowie i we Lwowie Kółka gynekologów i położników, a w Krakowie także Towarzystwo dermatologiczne, które ogłasza w „Przeglądzie lekarskim“ sprawozdania ze swych posiedzeń.

Oceną krajowych wytworów leczniczych zajmują się w Towarzystwie lekarskiem krakowskiem i lwowskiem komisye przemysłowo-lekarskie, które w tym roku nawiązały wzajemne porozumienie w celu ujednostajnienia pracy.

Wreszcie na wzmiankę zasługuje Kółko lekarzy zdrojowych w Krynicy, które w czasie sezonu odbywa zebrania a które w przyszłości mogłoby także w pracach naukowych zaznaczyć swą działalność.

Nie można też pominąć krakowskiego Tow. Samopomocy lekarzy i tegoż Reprezentacyi lwowskiej, które obok zabiegów w sprawie wzajemnej pomocy lekarzy dają inicyatywę do badania stosunków i spraw zawodowych lekarskich tudzież zagadnień z zakresu deontologii lekarskiej. Dział ten rozwinął się już bujnie za granicą i zyskał uznanie jako odrębny przedmiot studyów przez utworzenie osobnej sekcyi na międzynarodowych Zjazdach naukowych lekarskich i przez ustanowienie osobnych wykładów uniwersyteckich w niektórych miastach stołecznych. U nas także w program najbliższego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich przyjęto sekcyę dla spraw zawodowych lekarskich. W naszem czasopiśmiennictwie fachowem reprezentuje ten dział „Głos lekarzy“, wychodzący we Lwowie, a subwencyonowany przez Tow. Samopomocy lekarzy i przez galicyjskie Izby lekarskie.

Ze spraw, które w tym roku omawiano w Tow. Samopomocy zasługuje na podniesienie akcya w celu wprowadzenia taryfy lekarskiej a dalej ankieta, zarządzona przez lwowską Reprezentacyę w sprawie partactwa leczniczego.

W Poznaniu Wydział lekarski Towarzystwa przyjaciół nauk poznańskiego w trudnych warunkach spełnia gorliwie swoje zadanie i raźno podąża za prądem nauki. Organem Towarzystwa są „Nowiny lekarskie“. Poza Towarzystwem naukowem lekarze poznańscy biorą żywy udział w pracy obywatelskiej nad podniesieniem zdrowotności i głównie za ich przyczynieniem się powstało Towarzystwo ku zwalczaniu chorób płciowych zakaźnych.

W Królestwie Polskiem tak na polu wydawniczem, jak i w ruchu naukowym w medycynie idzie przodem Warszawa a o rozprawach w warszawskiem Towarzystwie lekarskiem zamieszcza krótkie sprawozdania „Medycyna“. W roku bieżącym wznowiono i zreorganizowano sekcyę gynekologiczną Towarzystwa, której prace streszcza „Ginekologia“. Nadto istnieje w Warszawie Towarzystwo hygieniczne, które rozwija bardzo ruchliwą działalność i wydaje miesięcznik „Zdrowie“.

Oprócz Warszawy posiadają też i miasta prowincyonalne Królestwie Polskiem osobne Towarzystwa lekarskie, które okazują wielką żywotność. Organem tych Towarzystw prowincyonalnych jest „Czasopismo lekarskie“ wychodzące w Łodzi.

Bardzo skrzętne w pracy naukowej jest Towarzystwo lekarskie w Częstochowie, do którego należą także lekarze z Sosnowca i z Będzina. W roku ubiegłym uchwalono pewną decentralizacyę posiedzeń Towarzystwa, uwzględniając, że lekarzom sosnowickim i będzińskim trudno jest ciągle przyjeżdżać do Częstochowy. Postanowiono więc odbywać posiedzenia kolejno w Częstochowie, w Sosnowcu i w Będzinie.

Towarzystwo lekarskie lubelskie zasłużyło się w roku ubiegłym inicyatywą do popierania krajowych wytworów leczniczych i swojskich wód mineralnych, w czem wtórowało mu Towarzystwo lekarskie radomskie. Jeszcze w październiku 1902 utworzyło lubelskie Towarzystwo lekarskie „tymczasową komisyę przemysłowo-lekarską“ w celu zebrania danych, dotyczących obecnego stanu krajowego przemysłu i handlu lekarskiego i stosunku tego przemysłu do wytwórczości obcokrajowej, głównie niemieckiej. Komisya odbyła szereg posiedzeń i przedstawiła pełnemu Towarzystwu wnioski w dniu 18. czerwca 1903, szersza jednak dyskusya nad ostatecznemi konkluzyami, mianowicie co do zerwania lub ograniczenia stosunków handlowych z Niemcami, przypada na rok 1904. Akcya ta nie tylko zainteresowała różne inne Towarzystwa lekarskie w Królestwie Polskiem, ale znalazła oddźwięk i w Galicyi, gdzie na przykład Towarzystwa lubelskiego powołał się „Związek krajowego przemysłu fabrycznego“, wzywając galicyjskie Towarzystwa lekarskie do współdziałania w rugowaniu obcych wód mineralnych i zastępowaniu ich wodami krajowemi. Dalszy wątek sprawy podjęło lwowskie Towarzystwo lekarskie, które poruczyło prof. Gluzińskiemu wypracowanie podobnego zestawienia co do składu chemicznego naszych wód krajowych z wodami zagranicznemi, jakiego dokonało Towarzystwo lekarskie radomskie. Dalsze badania są w toku a jakkolwiek podniesiono poważne wątpliwości co do możliwości i korzyści zupełnego bojkotowania przetworów niemieckich, to jednak prace, wszczęte przez Towarzystwo lekarskie lubeskie, nie pozostaną bez pożytku dla wytwórstwa krajowego.

Towarzystwo lekarskie radomskie podjęło studya nad ubezpieczeniem lekarzy na starość i nad zabezpieczeniem pensyi wdowich i sierocych dla rodzin po lekarzach.

Omawiano też sprawy hygieny. Dr. Przychodzki wygłosił ($^{6}/_{2}$) „uwagi o stanie sanitarnym miasta Radomia“.

W łódzkiem Towarzystwie lekarskiem wystąpili dr. Serkowski i dr. Maybaum z projektem ankiety w sprawie częstości raka w Królestwie polskiem i rozesłali do lekarzy stosowny kwestyonaryusz. Dążyli do uzyskania jednodniowego spisu wszystkich chorych na raka a to w celu wyjaśnienia podniesionych z różnych stron zagadnień co do wzrastającej częstości tej choroby, częstszego obecnie nagabywania osób młodych, co do dziedziczności i zaraźliwości raka itd. Towarzystwo lekarskie w Łodzi zajmowało się także sprawą poprawienia szpitalnictwa w Łodzi, mianowicie przez założenie i utrzymywanie wspólnym nakładem wszystkich szpitali łódzkich pracowni zbiorowej oraz przez utworzenie posady prosektora do badań pośmiertnych.

Z zakresu hygieny zasługuje na wzmiankę rozprawa dra Wisłockiego „o sterylizacyi, pasteryzacyi etc. mleka w świetle nowych badań biologicznych“ (³/).

Towarzystwo lekarskie w Mińsku zastanawiało się między innemi nad zagadnieniami etyki lekarskiej. Ożywioną dyskusyę wywołał odczyt (28. stycznia) dr. Malkiewicza pt. „Krótki zarys nowych kierunków w etyce ogólnej i lekarskiej“, w którym autor wywodził, że humanitaryzm i altruistyczny kierunek stanowić powinny podstawę czynności lekarza.

Wymienić jeszcze należy Towarzystwo lekarskie w Płocku i Towarzystwo lekarskie w Wilnie.

Wkońcu roku powstało nowe Towarzystwo lekarskie w Kielcach. W Petersburgu skupia się ruch naukowy lekarzy polskich w tamtejszem katolickiem Towarzystwie dobroczynności przy kościele św. Katarzyny. I tu również poświęcano uwagę nie tylko sztuce lekarskiej, ale i społecznym zadaniom medycyny. Dr. Noiszewski wygłosił 9. grudnia odczyt p. t.: „Znaczenie medycyny dla kultury i cywilizacyi“, w którym wypowiedział wiele pięknych myśli o posłannictwie lekarzy.

(C. d. n.). *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Nasze Izby lekarskie.

IV.

Nie chcąc zanadto rozwlekać niniejszych uwag krytycznych, poprzestanę na wytknięciu paru jeszcze tylko niedomagań w działalności naszych Izb lekarskich.

Od samych członków Izby słyszałem utyskiwania, że Wydział Izby bardzo rzadko pełną Izbę zwołuje a lwowska Izba lekarska zbiera się zazwyczaj tylko dwa razy w roku w celu przyjęcia sprawozdania rachunkowego tudzież w celu ustanowienia preliminarza na rok następny i przy tej sposobności zatwierdza także różne zarządzenia Wydziału. W ten sposób posiedzenia Izb zeszły do prostej formalności a Wydziały zagarnęły w rzeczywistości całą kompetencyę Izb, jakkolwiek ustawa inaczej postanawia. Według ustawy Wydział jest tylko organem wykonawczym, podczas gdy do pełnej Izby należy uchwalanie spraw zasadniczych i cały, rozległy zakres działania Izb. Należałoby więc Izbę częściej zwoływać, członkom jej przydzielać referaty i w szerszem gronie przeprowadzać wyczerpującą dyskusyę nad sprawami ważniejszemi, oddzielenie się bowiem Wydziału nie tylko od dalszych kół lekarskich, lecz i od samej Izby wpływa niekorzystnie na działalność Izby.

Rzadko też nasze Izby występują na zewnątrz w imieniu stanu lekarskiego.

W innych krajach Izby utrzymują stosunki z prasą, z posłami, występują z petycyami do rządu, do Rady państwa, do Sejmu, konferują z Wydziałem krajowym, z Izbami przemysłowemi, w ogóle stają wszędzie, gdzie tego sprawa wymaga. Istotnie też powiodło się Izbom niejedno dla lekarzy wyjednać lub wywalczyć, że wspomnę tu przykładowo pokaźne dotacye niektórych Sejmów na pensye dla wdów po lekarzach gminnych i okręgowych. Skoro tylko staje jakakolwiek sprawa, dotycząca lekarzy, na porządku dziennym, zaraz inne Izby lekarskie biorą ją w swoje ręce i starają się korzystnie nią pokierować. U nas lekarze okręgowi nie znaleźli dostatecznego poparcia u Izb a wielu doniosłych spraw Izby nawet nie dotknęły.

Mamy w Kole polskiem i w Sejmie kilku lekarzy posłów, za których pośrednictwem Izby powinny głos zabierać w ciałach ustawodawczych przez wnoszenie petycyi i memoryałów w poszczególnych sprawach. Chociażby tego rodzaju starania nie odniosły natychmiastowego skutku, to w każdym razie mogłyby przypominać czynnikom kompetentnym słuszne postulaty stanu lekarskiego.

Zdarzały się u nas wypadki, że w sprawozdaniach Wydziału krajowego naruszano reputacyę lekarza zupełnie bezpodstawnie i wtedy posłowie z innych zawodów występowali w obronie pokrzywdzonego i przez interpelacye uzyskiwali odwołanie zarzutów. Izba lekarska i posłowie lekarze powinni się byli poczuwać w takim wypadku do interwencyi.

Gdyby galicyjskie Izby lekarskie miały pewien plan co do postulatów, których urzeczywistnienie należy do Sejmu, możnaby przed każdą sesyą sejmową zaprosić posłów lekarzy na wstępną konferencyę, w której omówionoby szczegóły akcyi w Sejmie. Do uczestnictwa w tych naradach możnaby zaprosić i posłów zpoza zawodu lekarskiego.

Zdarzało się niestety, że jedna z Izb galicyjskich doznała niełaskawego przyjęcia u dygnitarza krajowego lub odtrącono jej interwencyę w sposób uwłaczający. Tu Izby, stojąc na straży swej powagi, powinny były solidarnie wystąpić, poruszyć cały stan lekarski w kraju i zastrzedz się przeciw takiemu lekceważeniu, a nie składać upokorzenia *ad acta.* W innych krajach Izby lekarskie natychmiast przeciw temu remonstrują, gdy władza krajowa autonomiczna, czy rządowa pomija Izby i nie zasięga ich opinii w sprawach, w których ustawa zastrzega Izbom kompetencyę głosu. U nas poczynają sobie władze tak, jak gdyby Izb lekarskich wcale w kraju nie było, ignorują je lub traktują opryskliwie i nie znam przykładu, aby Wydział krajowy lub namiestnictwo odwoływało się kiedy do zdania Izb.

Stosunki pod tym względem zmienić się powinny, a zmienią niezawodnie, jeśli w samych Izbach zapanuje przeświadczenie, że są one reprezentacyami, powołanemi do ważnych zadań, a nie do załatwiania tylko potocznych drobiazgów.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Polskie Towarzystwo balneologiczne.

Społeczeństwo nasze tak mało jeszcze nawykło do zbiorowych przedsięwzięć, ruch asocyacyjny, wyrażający się w Towarzystwach, tak jest jeszcze u nas wątły, że każdą inicyatywę w tym kieruku należy witać z uznaniem i z pewną, z góry powziętą, życzliwością a stąd i z pobłażliwością dla usterek. Wobec tego krytyka ma bardzo utrudnione zadanie, krytyk bowiem w takich sprawach nie może się kierować dewizą: *„sine ira et studio“*, lecz musi powodować się względami na pomyślny rozwój zapoczątkowanej akcyi, musi więc oceniać usiłowania ludzi dobrej woli *„cum studio“*, licząc się z tem, że krytyka bezwzględna mogłaby niejednego zrazić i rzecz dobrą w zasadzie na niepowodzenie narazić.

Ale z drugiej strony lepiej jest zaraz w początku wskazać na ujemne strony nowego przedsięwzięcia zbiorowego, zanim jeszcze plan w życie wprowadzono i gdy jeszcze pora na życzliwe wskazówki i rady, niż po niewczasie przyganiać i wytykać błędy, których już odrobić niepodobna.

Tą myślą powodowany, pozwolę sobie wypowiedzieć parę uwag krytycznych o świeżo zawiązanem Towarzystwie balneologicznem, którego statut mam przed sobą.

Że Towarzystwo balneologiczne jest u nas bardzo potrzebne i że zdziałać może wiele dla dobra nauki i dla dobra kraju, to rzecz pewna. Kraj nasz posiada liczne zdrojowiska, które mogłyby wytrzymać konkurencyę z zagranicą i stać się źródłem obfitem dochodów a przynieść ulgę w cierpieniach dla wielu, którzy dziś poza krajem szukają pomocy. Atoli stać się to może jedynie pod tym warunkiem, jeśli nasze zdrojowiska uzyskają urządzenia, których wymaga postęp i które zapewnić zdołają gościom, ile możności, te same wygody, jak zagraniczne zakłady konkurencyjne.

Na ten temat tyle już dyskutowano w ostatnich latach, że dalsze uzasadnianie tego zdania jest chyba zbyteczne.

I „Polskie Towarzystwo balneologiczne“ zaznacza w statucie, jako jeden z celów „dążenie do poprawy stosunków i urządzeń w zdrojowiskach krajowych“, jakkolwiek cel ten na samym końcu § 2. umieściło, dając pierwszeństwo celom naukowym, zawodowym lekarskim i interesom właścicieli zdrojowisk.

Dosłownie określa statut cel i środki Towarzystwa w sposób następujący:

„§. 2. Celem Towarzystwa jest pielęgnowanie umiejętności lekarskiej, a w szczególności balneologii, obrona i popieranie interesów lekarzy zdrojowych, obrona i popieranie zdrojowisk i uzdrowisk krajowych i dążenie do poprawy stosunków i urządzeń w tychże.

§. 3. Środkami do osiągnięcia tych celów są:

a) urządzanie peryodycznych zebrań balneologicznych, na których przedmiotem obrad mogą być sprawy, stojące w ścisłym związku z celami Towarzystwa, w §. 2. wymienionymi;

b) ogłaszanie drukiem prac naukowych z zakresu balneologii;

c) umiejętne reklamowanie uzdrowisk i zdrojowisk krajowych;

d) urządzanie wspólnych wycieczek po zdrojowiskach w celu zaznajomienia się z ich stanem i urządzeniami leczniczemi“.

Nie można nic przeciw temu zarzucić, że cele naukowe postawiono na piewszem miejscu. Natomiast „obrona i popieranie interesów zdrojowisk i uzdrowisk krajowych“ przez „umiejętne reklamowanie“ może w praktyce doprowadzić do pewnej kolizyi z „dążeniem do poprawy stosunków i urządzeń w zdrojowiskach i uzdrowiskach krajowych“ a kolizya ta tem łatwiej może się ujawnić, gdy członkami Towarzystwa mają być nie tylko lekarze, chemicy, geologowie i technicy zdrojowi, ale także „właściciele, dzierżawcy lub zarządcy zakładów leczniczych“. Dążenie bowiem do poprawy stosunków i urządzeń opierać się musi na bezstronnej krytyce, a reklama polega na stronniczem zasłanianiu wad i na przesadnem akcentowaniu zalet, słowem na zachwalaniu stosunków i urządzeń. Reklama w ogóle jest interesem kupieckim, który z naukowemi tendencyami Towarzystwa zapewne będzie czasem w sprzeczności a w każdym razie Towarzystwo naukowe, które z góry decyduje się na „reklamowanie uzdrowisk i zdrojowisk krajowych“, oświadcza tem samem, że swe badania naukowe przedsiębrać będzie tendencyjnie, że z góry już wie, co ma wybadać i wykazać, a takie stanowisko nie zgadza się z zadaniem nauki, zmierzającej bez żadnych uprzedzeń do wykrycia prawdy. Wyniki badań naukowych wolno kupiectwu, czy przemysłowi wyzyskać do celów reklamy, ale sami badacze naukowi nie powinni zabierać się do pracy z postanowieniem że ich praca ma służyć dla reklamy kupców i przemysłowców.

(Dokończenie nastąpi.)

Dr. Szczepan Mikołajski.

W sprawie epidemii duru plamistego.

Nie znam niestety pracy dra Fr. Sękiewicza w „Das öster. Sanitätswesen“, wnioski jednak, podane w „Głosie lek.“ nie wszystkie wydają mi się praktycznymi.

I tak: ustępy w podręcznikach dla szkół ludowych, traktujące o durze plamistym, przyczyniłyby się chyba do tego, że często wypadek influenzy, malaryi i t. p. uważany byłby przez ludność za dur plamisty i bez potrzeby niepokoiłby władze.

Przestrzeganie przepisów sanitarnych ustawy budowlanej dla wsi i miasteczek (z 13/10 1899 dz. u. kr. Nr. 133) tak długo pozostanie pobożnem życzeniem, jak długo o kwalifikacyi planów budowy nie będzie decydował lekarz rządowy gminny, lub okręgowy, naturalnie za wynagrodzeniem od stron.

Wydaje mi się przesadnem uciekanie się przy tłumieniu epidemii do pomocy żandarmeryi. Mówię to na podstawie własnego doświadczenia. W r. 1903 w trzech miejscowościach okręgu stłumiłem dość rychło dur plamisty, ani razu nie uciekając się o pomoc żandarmeryi. W jednej więcej zakażonej miejscowości miałem jedynie inteligentną pomoc miejscowego proboszcza. Czy nie lepiej iść do ludu z słowem i wiedzą — a bagnety pozostawić na czas — wyborów?

Wysokość dyet, jeżeli pojmować je będziemy jako wynagrodzenie za pracę, a nie za zwrot kosztów obiadu, (jak tłómaczy je jedno z ostatnich rozporządzeń ministerstwa spraw wewn.), pochodzą z tych czasów, kiedy tłumienie tyfusu plamistego nie wymagało ani tylu zachodów, ani tylu środków materyalnych, jakie z biegiem czasu w miarę postępu nauki stały się konieczne. Tak np. nie znano dawniej środków dezinfekcyjnych, w które obecnie każdy lekarz zaopatrzyć się musi, aby nie roznosić choroby po domach. Tłumienie epidemii więcej obecnie wymaga czasu i większy za sobą pociąga osobisty koszt na dezinfekcyę — słusznem przeto byłoby wymaganie zwiększenia dyet.

Przy znanem jednak systemie oszczędności na pracy lekarskiej rzecz ta jest obecnie nie do osiągnięcia.

Jedno tylko możnaby uzyskać za pomocą akcyi Izb i Towarzystw lekarskich i przez posłów parlamentarnych a mianowicie: ministerstwo spraw wewnętrznych powinno przyznawać dodatkowo lekarzom zwrot kosztów za osobistą dezinfekcyę bo w interesie rządu leży, aby lekarze nie roznosili epidemii. Powołać się tutaj można na precedens ministerstwa sprawiedliwości, które przyznaje lekarzom wynagrodzenie za koszt dezinfekcyi przy mniej niebezpiecznych od duru plamistego sekcyach zwłok.

I jeszcze jedno: Na lekarzach, zwłaszcza gminnych i okręgowych, ciąży ustawowy obowiązek donoszenia o przypadkach epidemicznych, zwłaszcza duru plamistego. Jeżeli państwo nakłada ten obowiązek, to należy z tego wyciągnąć konsekwencye, a mianowicie z chwilą doniesienia o epidemicznym przypadku duru plamistego, doniesienia w interesie rządu podjętego i na lekarzach z ustawy ciążącego rząd powinien lekarzom zapewnić prawo do zaopatrzenia wdowy i sierót na wypadek śmierci bez względu na to, czy lekarz ten był już delegowany do epidemii, czy też jeszcze nie. Wypadki takie śmierci lekarzy już po doniesieniu a przed delegacyą są dość rzadkie i z tego tytułu skarb państwa nie bardzoby się obciążył, może przeto i to dałoby się uzyskać.

Rzucam tu myśl, aby Towarzystwo Samopomocy i Izby lekarskie podjęły akcyę w tym kierunku.

Chciałbym nadmienić jeszcze jedno, co dotyczy tyfusu plamistego.

W miarę dłuższego pobytu na prowincyi trudno jest czasem nadążyć lekarzowi za postępem wiedzy. Byłoby przeto wskazanem, aby rząd autonomiczny przeznaczył bodaj kilka rocznie stypendyów dla tych lekarzy autonomicznych, na których ciąży ustawowy obowiązek tłumienia epidemii, a to na kilkotygodniowe wakacyjne kursy. Rzecz ta obecnie, zdaje się, trudną jest do osiągnięcia. A jednak lekarze posłowie sejmowi może w chwili, gdy będą toczyły się obrady nad przeznaczeniem 25.000 kor. rocznie na wycieczki po kraju dla dzieci ze szkół ludowych — lub na stypendya dla osób, chcących się kształcić w śpiewie za granicą — może upomnieliby się choć o 2.000 kor. rocznie na kilka stypendyów na cel, pozostający w związku ze zdrowiem ludu w naszym biednym kraju. *Tentare licet.*

Dr. Zasacki.

Do czarnej księgi.

Chcę podzielić się z kolegami przytoczonymi poniżej dwoma faktami z praktyki.

Dnia 1. grudnia w godzinie ordynacyjnej wpada do mnie famulus z wystraszoną miną, bym natychmiast udał się do konającego dziecka. Nie dokończył mówić, gdy za nim wpadła stróżowa z owej kamienicy również z wezwaniem do natychmiastowego udania się, przy tem oświadczyła, iż dziecko pewnie już nie żyje, gdyż całkiem zimne.

Wobec takiego *dictum*, przepraszam chorego, którego przypadkowo miałem w godzinie ordynacyjnej, chwytam co prędzej strzykawkę, kamforę etc. i gonię co mam sił. Zadyszany wpadam do pokoju i zastaję już jednego z kolegów, lecz nie zrażony tem, zabieram się również do oględzin dziecka, celem wspólnej akcyi ratunkowej.

Po dokładnem obejrzeniu przyszliśmy do przekonania, iż prócz lekkiej bronchitis nic innego u dziecka skonstatować nie można, natomiast zauważyliśmy wielki przestrach i spazmy u matki.

Nie o to mi jednak idzie. Dowiaduję się z ust kolegi, iż przedemną było już dwóch lekarzy, których z kwitkiem odprawiono, podczas mej bytności słyszałem przynajmniej 3 razy odgłos dzwonka i przepraszanie u drzwi, że już niepotrzebna fatyga, gdyż lekarz jest na miejscu.

W rozmowie z gospodarzem domu dowiedziałem się, że jeszcze po kilku lekarzy posłano, a na wychodnem spotkałem kolegę K., od którego dowiedziałem się, że famulus, który po niego przyszedł, gdy kolega ten nie objawiał wielkiej ochoty pójścia, wprost groził podaniem do gazet. Zaalarmowano więc kilkunastu lekarzy, ulicę Ossolińskich, Kopernika, Sykstuską, Chorążczyznę, Akademicką wraz z placem, co najmniej ¼ część miasta do przypadku, gdzie prawdopodobnie dziecko zachłysnęło się flegmą no i chwilowo nie mogło odetchnąć. Pojmuję przestrach rodziców i w takich razach tłómaczę brak przytomności umysłu, ale na miłość Boga! w godzinach ordynacyjnych, gdzie każdy wie, że lekarze są w domu, przecież wystarczy posłać po jednego, najwyżej dwóch, a nie alarmować pół Lwowa. A jeżeli już kto chce koniecznie mieć natychmiast lekarza zapewnionego i mobilizuje z tego powodu całą armię lekarzy, a zwłaszcza, gdy to jest dom zamożny, co w danym wypadku miało miejsce, w takim razie powinno się, mojem zdaniem, każdego z przybyłych lekarzy wynagrodzić. Szczęśliwym zwykle jest ten, (jeżeli w ogólności można to nazwać szczęściem, gdyż w takich przypadkach lekarza marnie płacą), kto pierwszy przybędzie, reszta spotka się u drzwi z grzeczną lub mniej grzeczną odprawą, ba nawet często się trafia, że dotycząca partya odpowie lekarzowi, że go wcale nie wzywała.

Lekarz wybiegł z godziny ordynacyjnej, może i niejeden stracił chorego z poczekalni, po to, by się dowiedzieć, że drugi lekarz jest już na miejscu.

* * *

Wezwano mię do chorej żony pensyonowanego oficyała namiestnictwa, a więc człowieka, mającego pretensyę do wyższej inteligencyi. Trzeciego dnia ordynacyi, ponieważ początkowo nie mogłem na pewne zdecydować się na właściwe rozpoznanie, powiadam, że mam silne podejrzenie duru brzusznego, dla pewności więc przyjdę później i wezmę krew celem zbadania. Poprzednio zapisałem odpowiednie lekarstwo. Na drugi dzień rano otrzymuję list, który tu dosłownie i wiernie odpisuję:

„Wielmożny Panie Doktorze! Miałem wielkie zaufanie do Pana Doktora, a największy dowód, że bez żadnego polecenia zaprosiłem do poratowania zdrowia chorej żony mojej — ale lekarstwa choćby były zupełnie zastosowane do tej choroby — nie mają żadnego skutku, jeżeli co ma pomódz, to zaraz widocznie pomaga; i te ostatnie proszki chociaż apteka wzięła na te recepta 3 fl. 8 ct. nie przyniosło żadnej ulgi, bo gorączka utrzymuje się na 39 stopni, a żołądek nie przyjmuje żadnego pokarmu prócz mleka, herbaty. Dla tego postanowiłem na razie, nie leczyć lekarstwami, lecz tylko dyetycznie. (Wyraz ostatni podkreślony w liście). Dzięki składam Panu Doktorowi za łaskawe wizyty i przesyłam należny honoraryum“.

* * *

Właściwie nie wiedzieć, jak takiemu panu na podobny list odpowiedzieć. Chciałbym wiedzieć, po wielu właściwie latach praktyki lekarskiej nasza publiczność uważa lekarza za zasługującego na zaufanie lub nie. Ja np. jestem 8 rok po doktoracie i przez ten cały czas praktykuję w szpitalu; widocznie to jeszcze za mało, nie mogę więc bez specyalnego czyjegoś polecenia być wezwanym do chorych. Dalsza część listu, przyznają koledzy, to wprost bajeczne curiosum. Takiemu panu zdaje się, że lekarstwo zażyte chorobę natychmiast zabija, lub coś podobnego. Dziwić się tu, że nasz ludek nie ma zaufania do lekarzy i wzywa rozmaitych znachorów, kiedy nasza inteligencya nie o wiele wyżej pod tym względem stoi. Lud nasz, jeżeli wezwie lekarza, nie ma przynajmniej takich pretensyi i wymagań.

Ponieważ to samo, co mię dziś spotyka, jutro zdarzy się drugiemu koledze, bądź to w tym samym domu, gdyż przypadek ciężki i lekarza niechybnie będą zmuszeni wezwać lub podobny przypadek zdarzy się gdzie indziej. Sądzę więc, iż takie wypadki powinno się piętnować i nazwiska podobnych panów ogłaszać w „Głosie lekarzy“ lub w Izbie w czarnej księdze.

Jużeśmy się z tem oswoili, że publiczność zmienia nas, jak się zmienia rękawiczki. Wolno dotyczącemu panu podziękować lekarzowi, gdy mu się nie podoba jego ordynacya i wezwać innego, sądzę jednak, że odprawy tego rodzaju, jak powyższa, nie powinno się i nie można tolerować.

Dr. Władysław Kruszyński
sekundaryusz szpitala powsz. we Lwowie.

Od Redakcyi. Znane nam są liczne wypadki tego rodzaju, jakie kol. dr. Kruszyński przytacza. Wzywają nieraz kilku lekarzy w nocy i odprawiają od bramy domu, gdy już pierwszy z wezwanych się zjawił, lub gdy w ogóle pomoc lekarska wydaje się już otoczeniu zbyteczną.

Aby takie nadużycia, widocznie od dawna zakorzenione we Lwowie, usunąć, trzeba będzie takie wypadki publikować z podaniem nazwisk. Oprócz tego należałoby posłać stronie rachunek i w razie potrzeby sądownie ją zaskarżyć.

Zapiski bibliograficzne.

Co to jest desinfekcya i jak się ją wykonuje? Napisał dr. Wiktor Legeżyński. Lwów 1904. Str. 65.

Zwięzły to a wyczerpujący podręcznik dla desinfektorów, który zarazem może dla lekarzy służyć za szkic i dyspozycyę do wykładów popu-

larnych o chorobach zakaźnych i o środkach zapobiegania epidemiom, tudzież przy urządzaniu kursów dla desinfektorów. Autor w tym kierunku zebrał pewne doświadczenia praktyczne, gdyż pierwszy w Galicyi zaprowadził we Lwowie kursy dla desinfektorów, które okazały się bardzo pożytecznymi. Walka z epidemiami dopiero wtedy będzie skuteczną gdy organy policyjne, wykonywujące polecenia lekarza, będą rozumiały, że te polecenia wypływają z istotnej potrzeby a o tem kurs dla desinfektorów przekonuje ich w sposób naoczny tak, że nawet osoby niewykształcone nabierają przeświadczenia o pożytku zarządzeń zapobiegawczych. To też książkę kol. dr. Legeżyńskiego polecamy gorąco każdemu, komu zależy na rozkrzewieniu zasad hygieny śród naszej ludności.

Die neuesten Arzneimittel und ihre Dosierung. Dr. Peters. Vierte Auflage. Leipzig und Wien 1904. Franz Deuticke. Str. 692.

Podręcznik bardzo przydatny dla praktyka, który się chce szybko oryentować w wielkiej liczbie nowych środków leczniczych i zasięgnąć wskazówek co do sposobu ich użycia i wskazań leczniczych. W alfabetycznym porządku podaje tu autor spis tych mnogich nowości farmaceutycznych, dotyczące wyciągi z prasy lekarskiej, przeważnie niemieckiej, odnoszące się do omawianego środka, wskazując dawkę i zaznaczając cenę leku tudzież źródła zakupu. Nie jest to wcale poradnik dla praktyka, gdyż idąc za rekomendacyą poszczególnych sprawozdawców, na zbyt liczne narażłby się rozczarowania. Praktyk może bezpiecznie stosować jedynie środki, powszechnie uznane i wszechstronnie wypróbowane w klinikach i w szpitalach, gdzie warunki obserwacyi ścisłej są dogodniejsze i łatwiejsze, niż w praktyce lekarskiej, wymagającej dorywczej interwencyi lekarza bez możliwości stałej i ciągłej kontroli nad chorym. Podręcznik dr. Petersa może zatem służyć dla praktyka tylko jako przewodnik do zoryentowania się w nawale nowych środków leczniczych, a tylko gruntowniejsze przestudyowanie literatury lekarskiej może lekarzowi wskazać, które z tych środków utrwaliły się w użyciu, przewyższając dotychczasowe leki podobne w skutkach leczniczych lub brakiem ubocznych szkodliwych działań.

Komu nie pilno, zaczeka zapewne na ukazanie się polskiego dzieła „o nowych środkach leczniczych“, które opracował już dr. Szurek, a którego wydanie jeszcze przed kilkoma miesiącami zapowiedziało krakowskie „Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich im. Edwarda Korczyńskiego“. Jeśli jednak Towarzystwo to zbyt długo zwlekać będzie, tymczasem rozejdzie się i u nas niejedno może wydanie Petersa.

KRONIKA.

Ostrzeżenie! W powiecie wadowickim istnieje od 8 lat okręgówka w Lanckoronie, na którą już 9 razy konkurs rozpisywano i na której wielu lekarzy się zmieniło, nie mogąc się utrzymać. Okręg to biedny a bardzo uciążliwy, władzy żadnej w miejscu, mieszkanie jedyne wilgotne, mila od kolei. Jedyny dochód pochodził z apteczki domowej. Lanckorona ma o 7 klm. lekarza okręgowego w Sułkowicach, a o 6 klm. Kalwaryę, gdzie był dotąd jeden chirurg. Obecnie tworzy się w Kalwaryi od N. Roku okręgówka, będzie więc drugi lekarz, a aptekę publiczną przenoszą z polecenia rządu OO. Bonifratrzy do Kalwaryi. Lekarzowi więc z Lanckorony odpadnie sąd w Kalwaryi, apteka domowa, jednem słowem wszystkie warunki bytu. Wychodząc z tych racyi powiatowa komisya sanitarna uchwaliła zwinąć okręgówkę w Lanckoronie. Za sprawą jednak jednego członka Rady powiatowej z Lanckorony, który pragnie mieć lekarza pod nosem i może darmo, Wydział ją wbrew uchwale komisyi zatrzymał a gmina Lanckorona daje, jak przedtem, prócz mieszkania jeszcze 200 koron, a może doda coś jeszcze jako dodatek do pensyi lekarza okręgowego. Mimo pozornie tak dobrych warunków konkursu ostatni konkurs był bez skutku i rok już cały jest posada nieobsadzona. Ostrzega się i nadal Kolegów przed tą posadą.

Dobry przykład. Prof. B. Wicherkiewicz przesłał na ręce prezesa Tow. Samopom. lekarzy s t o k o r o n w liście, w którym oświadcza, że uznaje najzupełniej szlachetny cel proponowanego urządzenia znaczków receptowych i przeznacza tę kwotę jako ekwiwalent za rok bieżący, mniej więcej odpowiadający ilości znaczków, które w najkorzystniejszym razie mogłyby być przez jego chorych zakupione i oświadcza zarazem, że zamierza podobną kwotę wypłacać na cele Towarz. Samop. lekarzy przy końcu każdego roku, dopóki w Krakowie pozostanie.

Za tak szlachetne odczucie celów i zarządzeń Towarzystwa Samop. lekarzy składa Wydział Czcigodnemu Profesorowi gorące podziękowanie.

Prezes: *Dr. H. Jordan.* Sekretarz generalny: *Dr. Langie.*

Zamiast darów noworocznych Apteka F. Gralewskiego w Krakowie złożyła pięćdziesiąt koron na cele Towarzystwa Samopomocy lekarzy, z a m i a s t s k ł a d a n i a d a r ó w i r o z s y ł a n i a b i l e t ó w n o w o r o c z.

Apel do profesorów i prymaryuszy. Od jednego z sekundaryuszy szpitalnych otrzymujemy pismo następujące: Proszę o zamieszczenie paru uwag o częstych przypadkach, które zdarzają się w miastach, posiadających odpowiednie lecznice publiczne, zwłaszcza we Lwowie i Krakowie. Jeśli w średnio zamożnym domu trzeba wykonać poważniejszy zabieg operacyjny z pomocą kilku lekarzy, wynagrodzenie lekarzy, zwłaszcza operującego za operacyę i następowe leczenie, poważne zwykle w swej sumie, przechodzi niekiedy finansowe siły chorego, lub jego rodziny. Chory sam z góry powiada, że zapłaciłby kilkadziesiąt guldenów, ale kilkuset złr. nie jest w stanie uiścić. Otóż operując w prywatnym domu, nie może operujący zgodzić się na tak niską cenę, gdyż jest to zwykle któryś z profesorów lub prymaryuszy szpitalnych. Wziąć chorego do publicznego zakładu i tam operować za 50 złr., skoro się w domu żądało 500 złr. i schować pieniądze do kieszeni, nie wypada, po pierwsze dla tego, bo zakład rządowy, lub krajowy powinien raz przyjętemu choremu służyć bezpłatnie, powtóre dla tego, bo to nie licuje z powagą doświadczonego praktyka, tak marnie samego siebie licytować. W tym razie powinien korzystać ogół lekarzy t. zn. w pierwszym rzędzie zapomogowy fundusz dla wdów i sierót, ginących z głodu. Operujący kolega profesor lub prymaryusz powinien złożyć ofiarowaną kwotę na ten fundusz a zarazem baczyć, by chory, chcący coś ofiarować, nie ofiarowywał ubliżająco niskiej kwoty. Kto wtajemniczony w życie klinik i szpitali, ten wie dokładnie, jak bajeczne sumy przepadają bezpowrotnie; wszystko to wytwarza u publiczności pewien wesoły nastrój i zadowolenie, że drogą rzecz osiągnięto bezpłatnie. Można być pewnym, że bezpłatnie wyświadczona przysługa (a raczej ciężka, długotrwała praca koło chorego) z warunkiem opłacenia przystępnej kwoty na humanitarny, nasz zawodowy cel, nie popsułaby wrażenia ani wdzięczności u prawdziwie wdzięcznych chorych.

Z Zakopanego. Otrzymaliśmy komunikat Komisyi klimatycznej, wyłuszczający obszerny program ulepszeń i inwestycyi, które w najbliższym czasie postanowiono w życie wprowadzić. W program ten wchodzi budowa wodociągów, kanalizacya, uregulowanie ulic, nadzór nad mieszkaniami do wynajęcia i ewidencya tych mieszkań, budowa wielkiego deptaka, połączonego z czytelnią, biblioteką i zakładem picia wód mineralnych, ulepszenie oświetlenia, budowa chodników wygodnych, uregulowanie ruchu na ulicach przez stosowne przepisy dla kursu wozów, samochodów i bicyklów, rozszerzenie szpitala przez dobudowę domu izolacyjnego itd.

Podziękowania dla lekarzy. W ostatnich tygodniach poczęły się mnożyć w pismach lwowskich podziękowania, składane przez wyleczonych chorych różnym lekarzom za „skuteczne leczenie“, „umiejętne postępowanie“, „łagodne środki“ itp. Nie potrzebujemy przypominać, że tego rodzaju reklama ośmiesza lekarza w opinii osób rozsądnych, uwłacza stanowi lekarskiemu i jest sprzeczną z zasadami etyki lekarskiej. Nie przypuszczamy wprawdzie, by sami lekarze o takie pochwały się ubiegali, lub je chętnie tolerowali, jednak dla zapobieżenia rozwielmożnieniu się takiej reklamy będziemy nadal podawali w naszym organie tekst „podziękowań“, przytaczając zarazem, w którym dzienniku się one pojawiły.

Komplety „Głosu lekarzy“. Mamy jeszcze w zapasie kilka egzemplarzy kompletu „Głosu lekarzy“ z r. 1904 i można je nabywać w naszej redakcyi za cenę **10 koron za 1 rocznik.**

Fundusz samoobrony. Pozostało 1170 kor. 28 hal. Nadesłano: dr. Ausobsky 4·—, dr. Kurasiewicz 2·—. **Pozostaje: 1176 kor. 28 hal.**

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Agatstein 6·—, dr. Ausobsky 6·—, P. L. Brauner (Dobromil) 3·— prof. dr. Browicz 3·—, doc. dr. Dobrowolski 6·—, dr. Ehrenpreis 6·—, dr. Frommer 9·—, dr. Gabryszewski 3·—, dr. Gałuszka 6·—, dr. Gąsiorek 6·—, dr. Gawlik 6·—, dr. Hescheles 3·—, doc. dr. Horoszkiewicz 9·—, dr. Hryniewiecki 6·—, prof. dr. Jakubowski 6·—, dr. Jeger 3·—, dr. Jendl 3·—, prof. dr. Kadyi 9·—, dr. Leon Kibitz 3·—, dr. Błażej Kijas 6·—, dr. Koczyrkiewicz 9·—, dr. Kohn 3·—, prof. dr. Kostanecki 6·—, dr. Mieczysław Kramarzyński 7·—, dr. Kurasiewicz 6·—, dr. Kuźniar 6·—, dr. Stefan Landau 6·—, dr. Lang 6·—, dr. Lilien 6·—, dr. Łowczowski 6·—, prof. dr. Łukasiewicz 9·—, doc. dr. Majewski 9·—, dr. Maliszewski 3·—, prof. dr. Maziarski 6·—, dr. Męski 12·—, dr. Mężyk 6·—, dr. Momidłowski 3·—, dr. Murdzieński 6·—, dr. Niziołek 6·—, dr. Olijnik 9·—, dr. Pańczewicz 3·—, dr. Ozyasz Rappaport 6·—, dr. Robel 6·—, dr. Roth 6·—, Tow. Samop. 6·—, dr. Skałkowski 10·—, dr. Smyczyński 6·—, dr. Sobelsohn 6·—, dr. Sobieszczański 3·—, dr. Karol Schneider 9·—, dr. Jakób Weinsberg 6·—, dr. Wurst 6·—, dr. Ziarko 9·—, dr. Żydłowicz 6·—, prof. dr. Jordan 6·—.

NADESŁANE.

KONKURS.

Krakowskie Ochotnicze Towarzystwo ratunkowe rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza instruktora. Pierwszeństwo w osiągniuciu tej posady będą mieli ci pp. lekarze, którzy się wykażą dłuższą praktyką chirurgiczną. Bliższych informacyi udzieli prezes Towarzystwa. Termin wnoszenia podań upływa z dniem 15. stycznia 1905 r.

Sekretarz: *Silbiger.* Prezes: Prof. *Wicherkiewicz.*

L. 2066/04.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Bohorodczanach rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Łyścu.

Do okręgu sanitarnego należą następujące gminy i obszary dworskie powiatu bohorodczańskiego: Łysiec, Łysiec stary, Stebnik, Iwanikówka, Pochówka, Posiecz, Niewoczyn, Hryniówka i Łesiówka.

Płacę roczną 1000 koron pobierać będzie lekarz okręgowy z kasy Wydziału powiatowego w ratach miesięcznych z góry, oraz ryczałt na objazdy, ustanowiony przez Wydział krajowy w kwocie 600 koron.

Nadto zobowiązała się rada gminna w Łyścu płacić lekarzowi okręgowemu ze swej strony po 800 koron rocznie przez lat trzy, pod warunkiem odwidzania i leczenia ubogich chorych w ich własnych mieszkaniach.

Chcący uzyskać posadę lekarza muszą prócz dostatecznej fizycznej zdolności posiadać następujące warunki:

1. Prawo obywatelstwa austryackiego.
2. Dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.
3. Nieskazitelny charakter.
4. Znajomość języków krajowych.
5. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Dotyczące podania należycie udokumentowane należy wnosić w nieprzekraczalnym terminie dni 30 tu do Wydziału Rady powiatowej w Bohorodczanach.

Z Wydziału Rady powiatowej,
Bohorodczany dnia 9 grudnia 1904.

Prezes
Szeliński.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20